

JOSÉ ROVILSON FERNANDES¹

HISTÓRICO E CONTROVÉRSIAS SOBRE O PISO DA ENFERMAGEM NO BRASIL

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar o Piso Nacional de Enfermagem, constante na Lei nº 14.433, de 4 de agosto de 2022, que regulamentou o assunto. A discussão sobre um salário justo a ser pago aos enfermeiros é antiga, e mesmo depois da lei, houve barreiras, sendo a primeira delas a atitude do Ministro Luiz Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal, que suspendeu a aplicação da lei por 60 dias, até que sejam analisados dados dos Estados, Municípios, Órgãos do governo Federal, Conselhos e entidades na área da Saúde sobre o impacto orçamentário que o piso poderá causar a estes entes federativos ou instituições. Posteriormente, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 124, viabilizando o pagamento do referido piso. Apesar disso, houve vozes contrárias ao piso nacional, sob a argumentação de que os orçamentos municipais e das Santas Casas não suportariam o novo piso. Mas o piso está sendo implementado em diversos municípios, e a tendência, é que se estenda a todo o país.

Palavras Chave

Enfermagem, Salario, Orçamento, Hospital, Profissão

ABSTRACT

This article aims to analyze the National Nursing Floor, contained in Law No. 14,433, of August 4, 2022, which regulated the subject. The discussion about a fair salary to be paid to nurses is old, and even after the law, there were barriers, the first of which was the attitude of Minister Luiz Roberto Barroso, of the Federal Supreme Court, who suspended the application of the law for 60 days, until data from States, Municipalities, Federal Government Bodies, Councils and entities in the area of Health are analyzed on the budgetary impact that the floor could cause to these federative entities or institutions. Subsequently, Constitutional Amendment No. 124 was approved, making the payment of the aforementioned floor possible. Despite this, there were voices opposing the national floor, arguing that the municipal and Santas Casas budgets would not support the new floor. But the floor is being implemented in several municipalities, and the trend is spreading across the country.

Keywords - Nursing, Salary, Budget, Hospital, Profession

¹ José Rovilson Fernandes, 61 anos, nasceu em Poços de Caldas, Minas Gerais, tendo residido durante 26 anos em Araras, onde se formou em Enfermagem na UNIARARAS, em dezembro de 1995. Trabalhou no Hospital Leopoldo Mandik durante 14 anos na área psiquiátrica. Em 1996, passou a residir em Amparo, tendo trabalhado como professor de Enfermagem na Escola Técnica João Belarmino,. Também trabalhou durante 22 anos na Prefeitura Municipal de Amparo em Urgência/Emergência. Realizou duas pós-graduações em Saúde Mental e em 2023 está cursando o 10º Semestre do Curso de Direito.

1, INTRODUÇÃO

A discussão levada a efeito nos últimos anos sobre o Piso Nacional de Enfermagem teve o condão de abrir um sadio debate sobre a importância desses profissionais da saúde. Afinal, conforme o aforismo, “o médico cuida da doença, e o enfermeiro cuida do doente”.

É o enfermeiro aquele que tem contato direto com o paciente durante todo o dia e toda a noite, ouvindo suas dores, acompanhando suas melhoras e pioras, encorajando os familiares, e às vezes consolando-os, quando nada há mais a fazer.

Para que esta questão seja exposta, é necessário fazer uma abordagem histórica da enfermagem, tanto em sua origem lendária quanto real, e o papel que o enfermeiro exerce na vida tanto dos doentes quanto dos familiares destes.

Inicialmente, será apresentado um breve panorama mundial, para depois focar o desenvolvimento da enfermagem no Brasil, em especial após o surgimento da Escola de Enfermagem Anna Nery.

Na década de 1920, houve uma disputa entre aqueles que desejavam tornar a enfermagem uma profissão destinada à medicina preventiva, dirigida em especial às classes menos favorecidas, onde a proliferação de doenças epidêmicas, como a tuberculose, era maior.

De outro lado, estavam aqueles que desejavam seguir o modelo estadunidense, que centrava a enfermagem nos ambientes hospitalares, tornando-a uma profissão mais direcionada à classe média e alta, que era a usuária dos nosocômios daqueles tempos.

Cabe ressaltar que a maioria das alunas da Escola de Enfermagem Anna Neri pertencia à classe média e alta, e acabaram assumindo o ideário hospitalocêntrico, mais cômodo para os ouvidos da classe dominante.

Tal predominância da enfermagem hospitalar prevaleceu até a Constituição de 1988, que valorizou a Saúde Pública e abriu novas expectativas para a enfermagem, em especial voltada para as Unidades de Saúde e com ênfase na saúde preventiva.

Será feita também uma retratação do quadro da enfermagem no Brasil atual, focalizando o perfil dos profissionais, suas dificuldades e carências.

Também é preciso atentar par os riscos a que estão submetidos estes profissionais no contato diário com doentes portadores das mais diferentes moléstias, perigo este que muitas vezes se estende aos seus familiares.

Embora seja uma profissão de extrema importância, nem sempre lhe foi dada a devida importância. Nas guerras, as enfermeiras eram voluntárias, que para não sobrecarregar a família, que já estava privada do braço de trabalho dos homens, que iam para a guerra, se alistavam como voluntárias em hospitais, tendo apenas uma cama para dormir e as refeições do dia.

Talvez este caráter voluntário tenha contribuído para dar um peso menor ao salário merecido por esses profissionais .

Por outro lado, é necessário fazer uma análise da enfermagem no Brasil e no mundo, mostrando as diversas vertentes de reconhecimento do seu trabalho pelos profissionais de saúde. Um panorama geral será apresentado, espelhando o quadro da enfermagem no Brasil para que seja mais visível a necessidade de ser feita justiça a esses profissionais.

Mas também é necessário ver o lado da administração pública, que alega sobrecarga orçamentária caso o projeto de Lei e a Emenda Constitucional entrem efetivamente em vigor.

Mas alguns dados permitem que haja otimismo para esses profissionais de saúde, pois alguns municípios, através de leis municipais, já estão implantando o Piso Nacional de Enfermagem, antes mesmo de uma decisão nacional.

O Sindicato da categoria tem participado efetivamente do assunto, através de negociações e reivindicações, e é possível afirmar que em médio prazo, este será um assunto superado, com a remuneração devida paga aos profissionais de saúde.

Afinal, sempre foi assim. Sempre que uma nova conquista de categoria trabalhista ou dos trabalhadores em geral é aprovada, há fortes resistências das classes dominantes. Foi o caso, por exemplo, do décimo-terceiro salário, da ampliação da licença maternidade para 120 dias e do Piso Nacional do Magistério. Não haveria de ser diferente agora, com a enfermagem.

1. HISTÓRICO

Para uma melhor explanação do assunto é necessário conhecer a história da Enfermagem tanto no Brasil como no mundo.

1.1 No mundo

O início da história da enfermagem está perdido na noite dos tempos, sendo até mesmo anterior à era cristã.

Existem certas evidências de que a profissão era exercida já nos primórdios da civilização, mas em seu início era exercida por homens e mulheres que cuidavam dos enfermos tentando garantir o seu bem-estar, por vontade própria (Inspirar, 2022)

Já nos séculos V e VIII da Era Comum, os sacerdotes utilizavam alguns princípios básicos da enfermagem, não sendo ainda uma profissão. A partir do século XVLI, já existem algumas informações sobre a profissionalização da enfermagem.

Merece destaque o trabalho de duas mulheres, Florence Nightingale e Ana Nery, a primeira conhecida como a mãe da enfermagem. Sua ação durante a Guerra da Criméia, ao lado de outras 38 mulheres, permitiu, com seus tratamentos, que o índice de mortalidade despencasse de 40% para 5%,

Nightingale fundou em 1860 a primeira escola de Enfermagem – A escola de Enfermagem do Hospital Saint Thomas. O curso tinha a duração de um ano com aulas práticas, envolvendo médicos sob a coordenação de uma enfermeira (Inspirar, 2022).

1.2 No Brasil

Já em território nacional, existem diferenças na história, pois o início era muito instintivo e cultural, baseada em rituais místicos de pajés e líderes religiosos cujo objetivo era curar as enfermidades. Cabia às mulheres cuidar das crianças e idosos (Inspirar, 2022).

No período colonial, os europeus trouxeram doenças contagiosas, sendo que muitas se transformaram em epidemias. A enfermagem ainda se misturava com o curandeirismo, e os curandeiros eram os auxiliares nas Santas Casas.

Posteriormente, a história se desenvolve no período do êxodo rural. O crescimento rápido e desordenado das cidades trouxe aumento substancial de doenças contagiosas, necessitando de atenção da saúde pública. Foi nessa época que a profissão de enfermeiro começou a ser popularizada e mesmo valorizada, com ênfase nos hospitais militares. (Inspirar, 2022)

Outro período fértil na história da Enfermagem foi a Guerra do Paraguai, quando Ana Neri empenhou seu serviço junto ao Exército Nacional. Passou por um treinamento no Rio Grande do Sul e depois foi incorporada ao décimo Batalhão de Voluntários. Em seguida, foi designada para tratar pacientes no Paraguai, país com o qual o Brasil estava em guerra.

Em sua volta ao Brasil, Ana Neri foi homenageada pelo serviço prestado, recebendo duas medalhas, a de prata Geral de Campanha e a Humanitária de Primeira Classe. Também lhe foi concedida pensão vitalícia pelo Imperador D. Pedro II. A partir daí, passou a cuidar de órfãos (Inspirar, 2022)

1.3 Enfermagem Profissional no Brasil

A enfermagem pública no Brasil surgiu em 1922, quando Carlos Chagas fundou a Escola de Enfermagem Ana Neri. A sociedade brasileira passava por um período de turbulência, após a Primeira Guerra Mundial e as revoltas internas da década de 1920. Por outro lado, o crescimento em grande escala das cidades aumentou a demanda da saúde pública, haja vista que a transmissão de doenças aumentou em consonância com a proximidade das moradias e pela insalubridade das mesmas (Merhy, 1992).

Paralelamente, houve a substituição das brigadas de polícia sanitária, que já atuavam no país havia mais de duas décadas de forma repressora e impositiva, por profissionais que tivessem como objetivo utilizar técnicas de conscientização e convencimento da população de forma pacífica. Mas a própria população rejeitou este novo tipo de abordagem, que recomendava mudanças nos padrões de comportamento, higiene e moradia, e isso trouxe desânimo para os profissionais que atuavam na área. Muitas enfermeiras desistiram de profissão por sentirem que seu trabalho não estava alcançando o objetivo almejado. A população não mudava os hábitos, nem de higiene, e os índices de doenças aumentavam de forma preocupante.

Havia um desânimo entre os profissionais formados na Escola de Enfermagem Ana Neri, conforme é possível perceber pelas palavras de BARREIRA, 1992:

O fato é que, em quatro anos de funcionamento, a escola formara 94 enfermeiras, mas no fim de 1929 havia apenas 28 enfermeiras visitadoras, pois 70% das diplomadas contratadas para tal função haviam desistido de ser 'missionária de saúde', preferindo 'a posição menos trabalhosa e mais tranquila de enfermeiras particulares ou de hospitais' ou deixando mesmo a profissão de enfermeira.

Há que ser considerado que outro fator determinante para o alto índice de desistência estava ligado a origem social das novas profissionais, oriundas na classe média alta, que procuravam reproduzir aqui a história de Florence Nightingale, instituidora da enfermagem moderna.

Havia restrições para ser admitida à Escola de Enfermagem Ana Nery, como por exemplo possuir diploma da Escola Nacional, não sendo aceitos diplomas de Escolas Normais ou equivalentes, o que restringia o acesso das classes mais pobres.

Cabe ressaltar que nesse período, as mulheres estudavam apenas o elementar, o básico, pois a sua missão era considerada cuidar da casa e garantir o bem-estar do marido e da prole.

Já a classe dominante do período queria uma enfermagem direcionada às classes mais favorecidas, não desejando que suas filhas participassem da saúde pública, onde teriam contato com a realidade da pobreza e mesmo da miséria existente no Brasil.

Cabe ressaltar que as classes dominantes desejavam direcionar a profissionalização da enfermagem para o trabalho nos hospitais e não para a saúde pública. Antes da fundação da Escola de Enfermagem Ana Neri, foi criada, em 1890, a Escola Alfredo Pinto, vinculada ao hospital psiquiátrico. Outro fator foi a criação da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha em 1916 e dos cursos para a formação de enfermeiras nos hospitais militares, regulamentados em 1921. Em todos esses institutos, o objetivo era a formação de enfermeiras visando o trabalho nos hospitais, e não na área da saúde pública.

Já a Escola de Enfermagem Ana Nery pretendia formar enfermeiras visitadoras visando atender à saúde pública, tendo a educação centrada no indivíduo e na prática curativa no campo hospitalar.

Houve significativo progresso na medicina no pós-guerra, com a descoberta do processo de transmissibilidade de doenças e tratamento de inúmeros casos até então considerados mortais (Pires, 1989).

Outro fator que interferiu bastante na profissão de enfermeiro foi a mudança nos ambientes hospitalares levadas a efeito a partir do final do século XIX. Até então, os hospitais eram verdadeiros depósitos de doentes desenganados, que ali ficavam até morrer.

Para que os hospitais se viabilizassem como centros de diagnóstico, tratamento, cura e pesquisa dos assuntos relacionados à saúde, surgiu a necessidade do trabalho em equipe, exigindo melhor preparação das pessoas que prestariam assistência aos doentes e que manipulassem os instrumentos.

Tal situação levou à necessidade da criação de cursos que preparassem a mão de obra do pessoal que passaria a compor a equipe de saúde. Até então, os médicos eram socialmente reconhecidos, mas os enfermeiros não tinham a mesma aceitação, haja vista que muitos não tinham a necessária preparação para o trabalho (Pires, 1989).

Esta nova mentalidade, de caráter internacional, ganhou força no Brasil, e os profissionais de saúde vão pressionando pelas mudanças que em um primeiro momento tinham como objetivo alocar o enfermeiro na área da saúde pública. Esses profissionais defendem que a enfermagem seja direcionada aos hospitais, como centros de tratamento e pesquisa, onde poderiam oferecer cuidados especializados aos enfermos.

A transformação do modelo voltado à saúde pública para o modelo hospitalar deixa de ser uma reivindicação apenas da classe dominante, mas levada a efeito também pelos trabalhadores da saúde, que até então não estavam vendo resultados satisfatórios em seu trabalho de abordagem humana e conscientização das pessoas.

Por outro lado, a demanda hospitalar aumentava devido ao aumento da classe média e, conseqüentemente, havia necessidade de profissionais da área de enfermagem nos novos hospitais e Santas Casas que surgiam nas cidades.

1.3.1 Programa de Ensino da Escola de Enfermagem Ana Neri

À margem de todo esse movimento, deve ser enfatizado o programa da Escola de Enfermagem Ana Neri, baseado no “Standart Curriculum for Schools of Nursing”, em vigor desde 1917 nos Estados Unidos da América. Naquele país, o modelo também estava baseado na centralidade dos hospitais, e influenciou de grande forma o ambiente nacional.

Mesmo tendo a Escola Anna Nery um programa de ensino estabelecido pelo governo federal brasileiro, as disciplinas ministradas assumiram praticamente os mesmos nomes que compunham a divisão do currículo americano. Poucas alterações foram feitas, mas na prática foi seguido integralmente o modelo estadunidense.

As disciplinas que compunham o ensino teórico, ao qual correspondia uma carga horária prática, aponta para o direcionamento das enfermeiras para o campo hospitalar, sendo que das trinta e cinco disciplinas que constavam no programa teórico, as demais se concentravam no estudo das doenças e formas de tratamento vinculadas à assistência de nível hospitalar. Já os conteúdos ministrados baseavam-se na bibliografia médica e em produções de autores estadunidenses, com visão do modelo biomédico e em produções teóricas daquele país. A diretora da Escola Anna Nery, Louise Kilniger (1979) chegou a afirmar: “Não existiam livros de enfermagem e todos tiveram que ser traduzidos”.

Outro fator que merece ser considerado no que se refere à opção pela formação centrado no ambiente hospitalar é a relação entre a carga horária prática e teórica e a distribuição nos campos de estágio. No total, eram 562 horas/aula, enquanto que o estágio era composto por 6.000 horas/aula, uma relação de um para dez.

O estágio era realizado em trinta meses, dos quais vinte e oito eram realizados em enfermarias e ambulatórios hospitalares, e somente dois eram cursados na saúde pública. Ou seja, 90% do ensino prático ocorria entre as paredes do hospital e somente 10% era relacionado à saúde pública.

Enquanto a formação voltada para o conhecimento das doenças em ambiente hospitalar era justificada pelas enfermeiras como necessária para o trabalho na saúde pública, o ensino orientado pelo modelo biomédico era reconhecido como ponto fraco das alunas, que iniciavam o serviço na área prática da saúde pública com poucos conhecimentos sobre o assunto.

Afirma Alves (1932):

Outro (ponto fraco) é o que se relaciona com o ponto de vista das alunas nas duas primeiras semanas de trabalho, na zona prática: é a ideia curativa e não preventiva, isto é, doença e não saúde. Durante o curso hospitalar, elas estão em contato com os doentes isolados nas enfermarias, e o seu trabalho é de trata-los, medica-los, dar-lhes conforto, de sorte que, ao enfrentarem o doente, no seu próprio meio, no seio da família, elas tendem logo para o doente e a doença em si, esquecendo-se completamente da vigilância aos comunicantes e da educação da família sobre higiene e profilaxia, isto é: do trabalho preventivo.

A opção curativa e não preventiva, que representava a preocupação com a doença e não com a saúde, incorporada durante a formação profissional não iria desaparecer no final do curso. Tal ensino era introjetado nas enfermeiras, inclusive na opção pelo local de trabalho e atividade a desenvolver.

Cabe ressaltar que a pequena adesão à saúde pública não era decorrência apenas da escolha das enfermeiras, mas sim consequência das condições precárias e trabalho das visitadoras e da própria política de saúde do país, que reduzia gradualmente o orçamento da divisão de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, obrigando a diminuição do número de enfermeiras contratadas.

1.4 Mudança de Paradigma

Houve mudança substancial no assunto somente após a promulgação da Constituição de 1988, que criou um dos maiores programas de Saúde Pública do Mundo, programa este no qual a enfermeira tem um papel preponderante, especialmente na área da família.

A Constituição cidadã definiu que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, e a partir de sua publicação, muitas Unidades de Saúde foram abertas nos bairros das cidades, regiões onde antes a saúde pública era inexistente (NEPOMUCENO, 2011).

Evidentemente, houve necessidade de contratação para as novas unidades, tanto de médicos, pessoal de apoio e enfermeiras, sendo que estas têm o primeiro contato com o paciente, fazem a avaliação inicial e em seguida o encaminham para o profissional de medicina.

Não são raras as vezes em que o problema é resolvido na própria enfermagem, não existindo a necessidade de intervenção médica, pois são pequenas machucaduras ou resfriados que podem perfeitamente ser resolvidos pela equipe de enfermagem.

Além disso, as enfermeiras, ao lado dos médicos, são as primeiras responsáveis pelos cuidados com os pacientes que sofreram algum tipo de lesão ou que apresentam sintomas graves, dando a sua cobertura para tais casos.

Cabe ressaltar que anteriormente à Constituição de 1988 o atendimento dos hospitais públicos atendia 30 milhões de brasileiros. Após a sua entrada em vigor, 70 milhões de pessoas passaram a ser beneficiadas.

A Constituição de 1988 estabelece, em seus artigos 196 a 200, os seguintes princípios envolvendo a saúde pública (BRASIL, 1988):

Seção II DA SAÚDE Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as

atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º § 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá I - os percentuais de que trata o § 2º; II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União § 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. § 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. § 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. § 2º - É vedada a destinação de recursos

públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. § 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei. § 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

2. O Perfil da Profissão no Brasil

A profissão de enfermagem reúne uma série de elementos essenciais concernentes à profissionalização, destacando-se conhecimento próprio, mercado de trabalho exclusivo, atividade reconhecida de saúde. Por isso trata-se de categoria profissional do sistema de saúde e maior força de trabalho na área feminina, precursora do trabalho qualificado e também pioneira no que diz respeito à profissionalização de equipes técnicas, elevando, portanto, a escolarização de sua força de trabalho, tornando-se exemplo para outras categorias profissionais (MACHADO, 2022).

No Brasil, são mais de 2 milhões e 200 mil profissionais de enfermagens presentes em todos os municípios, Estados e regiões do país. A categoria atua em suas diversas modalidades – enfermeiro, técnico ou auxiliar – onde existe necessidade de assistência e cuidados de saúde à população. Tal particularidade ficou evidenciada, em especial, na epidemia de Covid 19

Historicamente falando, à medida que a enfermagem foi se profissionalizante, ocorreu o rompimento com o trabalho religioso de assistência aos enfermos, até então centrados nas Santas

Casas de Misericórdia, trabalho filantrópico, que foi substituído pelo trabalho profissionalizado e remunerado das enfermeiras (Machado, 2022).

Não há como negar a importância do trabalho exercido de forma filantrópica até então, mas o trabalho profissionalizado e sistematizado das enfermeiras trouxe uma nova realidade aos hospitais. O aluno do curso de enfermagem absorvia e recriava os ensinamentos, tornando-os parte do ofício. Tal ato foi importantíssimo na transformação da enfermagem em uma atividade plena, rumo à profissionalização.

Com o passar do tempo, ficou patente que a atividade ainda era vista como altruísta e caritativa, como no passado, quando exercida pelas religiosas. No mundo moderno, exige-se para o trabalhador profissional a definição de carga horária, remuneração equivalente e adequada.

Mas esta questão ficou adormecida nos escaninhos da administração pública, sempre sob o argumento de que seira por demais oneroso para os hospitais e mesmo para os entes públicos pagarem um piso salarial justo para a classe dos enfermeiros.

Durante muito tempo, foi pago salário irrisório a esses profissionais, variando de município para município, de Estado para Estado, de região para região. Com a redemocratização do Brasil, em 1985, e a promulgação da Constituição de 1988, começou a luta pelo piso digno e profissional para os profissionais da enfermagem (Machado, 2022).

Foi uma luta de três décadas, que contou com forte oposição dos entes federados, dos hospitais particulares, dos asilos de idosos e das Santas Casas de Misericórdia, que afirmavam não ter condições de pagar a quantia exigida, sob pena de quebra.

3. A Conquista do Piso

Em 4 de agosto de 2022, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 14.434, que trata do piso salarial da enfermagem estabelecendo os seguintes valores: R\$ 4.750,00 para enfermeiros, R\$ 3.325,00 para técnicos de enfermagem, R\$ 2.375 para auxiliares de enfermeiros e parteiras. Na época da aprovação, o salário mínimo valia R\$ 1.212, e portanto, convertido em salários mínimos, o piso de enfermagem representava 3,95 para enfermeiras, 2,75 para técnicos e 1,95 para auxiliares de enfermeiros e parteiras (MACHADO, 2022).

No mês seguinte à sua publicação, o Ministro Luis Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal suspendeu a aplicação da Lei por 60 dias a partir do dia 4 de novembro de 2022, para que fossem analisados os dados referentes aos Estados e Municípios, órgãos do governo Federal, Conselhos e entidades de Saúde, diante do impacto da implementação do novo piso salarial.

Cabe ressaltar que dentro deste polêmico cenário verificado depois da aprovação do piso, houve verdadeira devastação de direitos sociais e trabalhistas, confiscados pelo governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), agravados pela epidemia de Covid 19 que assolou o Brasil e o mundo inteiro (MACHADO, 2022).

Recente pesquisa foi realizada pela Fiocruz sobre as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores de saúde, que mostram um quadro preocupante e complexo. A enfermagem apresentou um cenário devastador, tendo sido atingida brutalmente com milhares de contaminados e centenas de falecidos em função da epidemia de Covid 19, sendo 256 enfermeiros e 617 auxiliares de enfermagem (MACHADO, 2022)

Os dados das pesquisas divulgadas pela fiocruz entre 2021-2022, apresentaram um quadro preocupante, em que (MACHADO, 2022):

- 25% dos trabalhadores apresentam comorbidades , sendo mais prevalentes a hipertensão, obesidade, doenças pulmonares, depressão e diabetes;
- A maioria denuncia más condições de trabalho traduzidas em infraestrutura precária e cansaço por excesso e sobrecarga de trabalho.
- Biossegurança insuficiente;
- Salários baixos e insuficientes para o sustento próprio e do seu domicílio, trabalho precário apontado pela Organização Internacional do Trabalho.
- Multiplicidade de vínculos, muitas vezes precários e temporários e muitos na modalidades de bicos;
- Sequelas físicas e psíquicas herdadas da pandemia com enormes repercussões na vida diária desse contingente de milhões de trabalhadores da saúde;

Na gestão do trabalho na saúde pós-pandemia, existe um cenário de dúvidas, dificuldades e desafios a serem enfrentados, o que exigirá muito de todos, com negociações na gestão pública e privada em busca da construção de uma agenda positiva que englobe direitos e garantias sociais e trabalhistas para que esse grupo de trabalhadores possa ter uma melhor qualidade de vida.

Ainda há muito a ser feito, e para atingir o Trabalho decente preconizado pela organização Internacional do Trabalho é necessário que sejam pagos salários justos e dignos aos profissionais de saúde para seu próprio sustento e de sua família.

4. Tramitação legislativa do Piso

O Piso Nacional de enfermagem foi instituído através da Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, que alterou a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, instituindo novo Piso Salarial para a Enfermagem, no valor de R\$ 4.750,00 Para os técnicos de Enfermagem, o Piso foi estipulado em R\$ 3.325,00; e para os auxiliares de enfermagem e parteiras, R\$ 2.375,00.. O autor do projeto foi o Senador Fabiano Contarato (PT/ES).

Segue o texto da Lei nº 14.434/22:

Art. 1º A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 15-A, 15-B, 15-C e 15-D:

“Art. 15-A. O piso salarial nacional dos Enfermeiros contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, será de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) mensais.

Parágrafo único. O piso salarial dos profissionais celetistas de que tratam os arts. 7º, 8º e 9º desta Lei é fixado com base no piso estabelecido no **caput** deste artigo, para o Enfermeiro, na razão de:

I - 70% (setenta por cento) para o Técnico de Enfermagem;

II - 50% (cinquenta por cento) para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira.”

“Art. 15-B. O piso salarial nacional dos Enfermeiros contratados sob o regime dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, nos termos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, será de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) mensais.

Parágrafo único. O piso salarial dos servidores de que tratam os arts. 7º, 8º e 9º desta Lei é fixado com base no piso estabelecido no **caput** deste artigo, para o Enfermeiro, na razão de:

I - 70% (setenta por cento) para o Técnico de Enfermagem;

II - 50% (cinquenta por cento) para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira.”

“Art. 15-C. O piso salarial nacional dos Enfermeiros servidores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de suas autarquias e fundações será de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) mensais.

Parágrafo único. O piso salarial dos servidores de que tratam os arts. 7º, 8º e 9º desta Lei é fixado com base no piso estabelecido no **caput** deste artigo, para o Enfermeiro, na razão de:

I - 70% (setenta por cento) para o Técnico de Enfermagem;

II - 50% (cinquenta por cento) para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira.”

“Art. 15-D. (VETADO).”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

§ 1º O piso salarial previsto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, entrará em vigor imediatamente, assegurada a manutenção das remunerações e dos salários vigentes superiores a ele na data de entrada em vigor desta Lei, independentemente da jornada de trabalho para a qual o profissional ou trabalhador foi admitido ou contratado.

§ 2º Os acordos individuais e os acordos, contratos e convenções coletivas respeitarão o piso salarial previsto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, considerada ilegal e ilícita a sua desconsideração ou supressão. (Vide ADI 7222)

Brasília, 4 de agosto de 2022; 201ª da Independência e 134ª da República.

Após a aprovação do Projeto, houve resistências por parte de Estados Municípios, hospitais e outras instituições de saúde, as quais alegaram que poderiam fechar as suas portas com o novo piso salarial.

Em setembro do ano passado, o Supremo Tribunal de Justiça concedeu Medida Cautelar à confederação Nacional de Saúde, sustando a aplicação imediata da nova lei, até que fossem medidos os impactos financeiros da nova medida.

Diante da nova realidade, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional nº 124, visando garantir dotação orçamentária para o pagamento do Piso Nacional da Enfermagem.

A Emenda aprovada ficou com a seguinte redação:

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 12 e 13:

"Art. _____ 198.

.....
.....

.....
.....

§ 12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por

pessoas jurídicas de direito público e de direito privado.

§ 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional." (NR)

Art. 2º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, em 14 de julho de 2022

No entanto, em dezembro de 2022 o Ministro Barroso, do Supremo Tribunal Federal, manteve a suspensão da aplicação do piso..

Em 12 de setembro de 2022, o Piso Nacional de Enfermagem entrou em vigor para o setor privado, enquanto que muitos municípios já instituem leis que garantem o pagamento do referido piso também no setor público.

Em 12 de maio de 2023, o Presidente Lula sancionou a lei 14.581, que permite ao governo federal transferir para Estados e Municípios a quantia de R\$ 7,3 bilhões, com o objetivo de que o Piso Nacional da Enfermagem seja pago em todas as unidades federativas.

CONCLUSÃO

A luta pela instituição do Piso Nacional de Enfermagem, que também beneficia técnicos, auxiliares e parteiras, foi longa e percorreu longo caminho até a sua entrada em vigor.

A classe conseguiu uma importante vitória com o atendimento desta reivindicação, e agora deve ficar atenta para que os índices de reajuste inflacionários sejam aplicados adequadamente, para que o valor não venha a ser novamente achatado, como aconteceu no período entre 2019/22, quando imensa parcela de trabalhadores brasileiros sofreu as consequências de um arrocho salarial que ainda hoje apresenta reflexos.

A população também passou a dar o seu apoio a esta categoria, em especial depois da epidemia da Covid-19, quando muitos enfermeiras e técnicos perderam a vida tratando dos doentes.

A enfermagem deve ser vista de maneira profissional, pela sua história e preparo dos profissionais, e não meramente como uma classe de abnegados que doam a vida para que outros possam viver melhor. Afinal, são pessoas que também têm famílias e responsabilidades financeiras para honrar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARREIRA, I. de A. **A enfermeira Ana Néri no país do futuro Uma aventura da luta contra a tuberculose**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1992. (Tese de Doutorado).

BRASIL, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal, atualizada até 1923.

INSPIRAR. **A História da Enfermagem no Brasil e no mundo**. 3 de junho de 2022. In: [A História da Enfermagem no Brasil e no mundo – Blog Faculdade Inspirar – Tudo sobre carreira, formação acadêmica e educação continuada na área da saúde](#). Acesso em 23.10.2023

KILNINGER, L. C. Memórias de Clara Louise Kilninger. Trad. Rule, G. UFRJ, 1979. (reprodução interna).

MACHADO, Maria Helena. **Profissão de Enfermagem. Essencialidade x Piso Salarial.** COFEN, 07.9.2022, In [profissãodaenfermagem: essencialidade x piso salarial/cofen](#) _Acesso em 25.10.2023

MERHY, E. E. **A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas.** São Paulo: Hucitec, 1992.

NEPOMUCENO, Julio Arthur Marques. **Memórias de um Amnésico.** Amparo-SP, Ed. Foca, 2011.

PIRES, D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989.