



OPORTUNIDADES DE EMPLEO PÚBLICO PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN BRASIL: ESTUDIO DOCUMENTAL

PUBLIC EMPLOYMENT OPPORTUNITIES FOR NURSING PROFESSIONALS IN BRAZIL: A DOCUMENTARY STUDY

OPORTUNIDADES DE EMPREGO PÚBLICO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: ESTUDO DOCUMENTAL

Hercules de Oliveira Carmo¹

Moises Rizzo Campos¹

André Almeida de Moura¹

Ana Luíza de Siqueira Simão¹

Maristela Santini Martins¹

Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira²

ORCID: 0000-0002-6996-4233

ORCID: 0009-0000-7588-6676

ORCID: 0000-0003-2990-5375

ORCID: 0000-0001-9043-3421

ORCID: 0000-0002-0730-3923

ORCID: 0000-0003-0303-409X

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Cómo citar: Carmo HO, Campos MR, Moura AA, Simão ALS, Martins MS, Oliveira JSA. Public employment opportunities for nursing professionals in Brazil: a documentary study. *Online Braz J Nurs.* 2026;25(1):e20266864. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266864>

RESUMO

Objetivo: examinar a configuração regional, contratual e salarial das oportunidades de emprego público para profissionais de enfermagem no Brasil.

Método: estudo quantitativo, descritivo e documental, baseado na análise de 181 editais publicados entre janeiro e agosto de 2024, disponíveis na plataforma PCI Concursos. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e interpretados à luz do referencial marxista sobre o processo de trabalho. **Resultados:** identificou-se 4.358 vagas, majoritariamente destinadas a enfermeiros e técnicos, com expressiva concentração na Região Nordeste. Predominaram vínculos efetivos e jornadas de 40 horas semanais, embora 46% das oportunidades correspondessem a cadastro reserva e coexistissem diferentes regimes contratuais. Houve presença de vagas reservadas para pessoas negras, indígenas e para pessoas com deficiência. Observou-se ampla exigência de especialização, especialmente em áreas de alta complexidade, como terapia intensiva e oncologia. A remuneração apresentou grande variabilidade entre regiões, cargos e cargas horárias, com elevada proporção de valores abaixo do piso nacional para técnicos e auxiliares. **Conclusão:** evidenciou-se desigualdades regionais, contratuais e salariais na oferta de empregos públicos em enfermagem, reforçando a necessidade de políticas integradas de valorização e planejamento da força de trabalho em saúde.

Descritores: Emprego; Mercado de Trabalho; Serviços de Saúde; Seleção de pessoal; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to examine the regional, contractual, and salary configuration of public employment opportunities for nursing professionals in Brazil.

Method: this is a quantitative, descriptive, and documentary study, based on the analysis of 181 public notices published between January and August 2024, available on the PCI Concursos platform. The data were subjected to descriptive statistical analysis and interpreted in light of the Marxist framework on the labor process. **Results:** 4,358 vacancies were identified, mostly for nurses and technicians, with a significant concentration in the Northeast Region. Permanent positions and 40-hour work weeks predominated, although 46% of the opportunities corresponded to a reserve list and different contractual regimes coexisted. There were vacancies reserved for Black people, Indigenous people, and people with disabilities. A broad requirement for post-graduation specialization courses was observed, especially in highly complex areas such as intensive care and oncology. Compensation showed great variability between regions, positions, and work hours, with a high proportion of salaries below the national minimum wage for technicians and assistants. **Conclusion:** regional, contractual, and salary inequalities were evident in the supply of public nursing jobs, reinforcing the need for integrated policies to value and plan the health workforce.

Descriptors: Employment; Labor Market; Health Services; Personnel Selection; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: examinar la configuración regional, contractual y salarial de las oportunidades de empleo público para profesionales de enfermería en Brasil.

Método: estudio cuantitativo, descriptivo y documental, basado en el análisis de 181 convocatorias de concursos públicos publicadas entre enero y agosto de 2024, disponibles en la plataforma PCI Concursos. Los datos se sometieron a análisis estadístico descriptivo y se interpretaron a la luz del referente marxista sobre el proceso de trabajo. **Resultados:** se identificaron 4.358 plazas, mayoritariamente destinadas a enfermeros y técnicos, con marcada concentración en la Región Nordeste. Predominaron vínculos estatutarios y jornadas de 40 horas semanales, aunque el 46% de las oportunidades correspondían a lista de espera y coexistían diferentes regímenes contractuales. Hubo presencia de plazas reservadas para personas negras, indígenas y para personas con discapacidad. Se observó una amplia exigencia de especialización, especialmente en áreas de alta complejidad, como cuidados intensivos y oncología. La remuneración presentó gran variabilidad entre regiones, cargos y cargas horarias, con elevada proporción de valores por debajo del piso nacional para técnicos y auxiliares. **Conclusión:** se evidenciaron desigualdades regionales, contractuales y salariales en la oferta de empleos públicos en enfermería, reforzando la necesidad de políticas integradas de valorización y planificación de la fuerza de trabajo en salud.

Descriptores: Empleo; Mercado de Trabajo; Servicios de Salud; Selección de personal; Enfermería.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Katerine Moraes dos Santos (ORCID: 0000-0002-2064-5207)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Hercules de Oliveira Carmo
E-mail: hercules.enf@usp.br

Lo que ya se sabe:

- La fuerza de trabajo en enfermería en Brasil presenta desigualdades persistentes en la distribución regional, en los regímenes de contratación y en la remuneración.
- Estudios previos indican una precarización creciente, múltiples vínculos laborales y dificultades de inserción profesional.
- Escasez de investigaciones que utilicen convocatorias de concursos públicos como fuente para comprender la configuración de las oportunidades de empleo en enfermería.

Lo que este artículo añade:

- Revela que las oportunidades de empleo público en el período estudiado se concentraron en el Nordeste, con predominio de plazas para lista de reserva y heterogeneidad de regímenes contractuales.
- Identifica desigualdades salariales, mostrando que gran parte de las plazas para técnicos y auxiliares de enfermería sigue percibiendo remuneraciones por debajo del piso nacional.
- Evidencia la presencia de plazas reservadas para personas negras y para personas con discapacidad, revelando avances de las políticas de equidad en los concursos públicos para enfermería.

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los pilares esenciales para el funcionamiento de cualquier sociedad. La garantía del acceso universal y equitativo a los servicios depende de la disponibilidad, cualificación y distribución adecuada de la fuerza de trabajo en salud⁽¹⁾. En este contexto, la enfermería constituye la mayor categoría ocupacional del sector, representando cerca del 59% de los profesionales a nivel mundial⁽²⁾ y aproximadamente 3 millones en Brasil, distribuidos entre enfermeros(as), técnicos(as), auxiliares de enfermería y obstetras, actuando en todos los niveles de atención⁽³⁾. En el país, la categoría compone cerca del 70% de la fuerza de trabajo en salud⁽⁴⁾, con presencia estratégica en la atención primaria y en servicios especializados. La densidad de profesionales creció de 0,96 a 12,97 por mil habitantes entre 1990 y 2022⁽⁵⁾, aunque las desigualdades regionales aún comprometen el acceso equitativo y la capacidad resolutoria de los servicios⁽⁶⁾.

La expansión del mercado de trabajo en enfermería en Brasil fue impulsada por la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS) y por cambios en el modelo asistencial, con énfasis en la atención primaria⁽⁷⁾. Sin embargo, este mercado está moldeado por dinámicas entre oferta y demanda, que regulan los vínculos laborales y los perfiles profesionales reclutados⁽⁸⁾, afectando directamente los criterios definidos en las bases de las convocatorias públicas. Además de la regulación por oferta y demanda, el mercado de trabajo debe comprenderse como la dinámica de la inserción, absorción y condiciones de utilización de la fuerza de trabajo, incluyendo las formas en que se establecen las relaciones entre capital y trabajo⁽⁹⁾.

Según datos del Ministerio de Salud, el SUS cuenta con más de 300 mil establecimientos y emplea a más de 3,5 millones de profesionales de la salud⁽¹⁰⁾. La enfermería representa la mayor categoría en el sistema, con aproximadamente el 87% de los vínculos registrados⁽¹¹⁾, reflejando su centralidad en la prestación del cuidado.

A pesar de la expansión formativa, el sistema público no ha absorbido proporcionalmente esa fuerza de trabajo. El envejecimiento poblacional y el crecimiento de las enfermedades crónicas intensifican la demanda de profesionales cualificados, pero los desafíos de empleabilidad persisten. La tasa de desempleo entre profesionales de enfermería alcanzó el 10,1% en el período analizado en una investigación sobre el perfil de la enfermería⁽¹²⁾, revelando un desajuste entre la formación y las oportunidades efectivas

de trabajo⁽¹³⁾.

La inserción profesional también se ve dificultada por exigencias como experiencia previa y alta competencia, además de la percepción de favoritismos en los procesos selectivos⁽¹⁴⁾. La precarización del trabajo, fomentada por políticas neoliberales, amplía vínculos frágiles y flexibiliza derechos, individualizando los riesgos^(15,16), debilitando la estabilidad de las trayectorias profesionales.

Aunque la Constitución Federal (art. 37, II) determina el concurso público como medio obligatorio de acceso a los cargos, y la Ley n°8.112/1990 regula el régimen jurídico de los servidores civiles de la Unión, coexisten múltiples regímenes de contratación en el sector salud, como estatutario, laboral, temporal y otros previstos en legislaciones subnacionales⁽¹⁷⁾. Además, la expansión de las asociaciones público-privadas, especialmente por medio de las Organizaciones Sociales (OS), ha impactado las formas de contratación en salud⁽¹⁸⁾. Estas entidades, regidas por contratos de gestión, con frecuencia utilizan procesos selectivos propios, al margen de los concursos públicos, comprometiendo derechos laborales y estándares profesionales de la enfermería.

Además, la apertura de convocatorias en el sector público está sujeta a variaciones relacionadas con factores político-administrativos, como contingencias fiscales, restricciones en períodos electorales, cambios de gestión gubernamental, reorganizaciones administrativas, implementación o suspensión de políticas públicas y crisis económicas que afectan el presupuesto destinado a la salud.

En este contexto de flexibilización normativa, crece el uso de plataformas digitales como estrategia de intermediación entre trabajadores y vacantes⁽¹⁹⁾. Tales oportunidades son promovidas tanto por instituciones públicas como por privadas y entidades profesionales^(20,21). Un estudio reciente sobre el mercado de trabajo de la enfermería también señala la emergencia de nuevas formas de intermediación digital, como el uso de plataformas privadas para la divulgación de vacantes, a ejemplo de LinkedIn[®]⁽²²⁾. Este estudio destacó tendencias de empleabilidad en el sector privado, abriendo espacio para investigaciones complementarias sobre el sector público, cuya lógica de reclutamiento y vinculación presenta especificidades normativas y estructurales.

A pesar del crecimiento cuantitativo de la fuerza de trabajo, persisten desigualdades estructurales (contractuales, salariales, raciales y regionales) que dificultan la valorización de la profesión⁽²²⁾. El debate sobre el mercado de trabajo en enfermería articula cuestiones estructurales y

coyunturales, reflejando opciones políticas y tendencias sociales⁽¹³⁾. Sin embargo, aún son escasos los análisis sistemáticos que utilicen convocatorias de concursos públicos como fuentes de información para comprender las condiciones de inserción, las exigencias y las recompensas del trabajo en enfermería en Brasil.

Considerando este contexto, esta investigación busca responder: ¿cómo se configuraron las oportunidades de empleo público para profesionales de enfermería en Brasil en 2024, período posterior a la implantación del piso salarial de la categoría? La respuesta a esta pregunta puede respaldar políticas de valorización, planificación y formación, favoreciendo una inserción profesional más estable, equitativa y compatible con las necesidades del SUS.

Ante ello, el presente estudio tuvo como objetivo examinar la configuración regional, contractual y salarial de las oportunidades de empleo público para profesionales de enfermería en Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y documental, basado en el análisis de 181 convocatorias de concursos públicos publicadas entre enero y agosto de 2024, disponibles en la plataforma PCI Concursos. Los datos se sometieron a análisis estadístico descriptivo y se interpretaron a la luz del referente marxista sobre el proceso de trabajo.

Como fuente de datos, se utilizó el sitio PCI Concursos (<https://www.pciconcursos.com.br/>), uno de los principales portales electrónicos dedicados a la divulgación de oportunidades de empleo público en Brasil. Se trata de una plataforma privada, de acceso libre, que consolida información sobre concursos públicos a nivel nacional, incluyendo la publicación de convocatorias, la descripción de las plazas disponibles y orientaciones a los candidatos. Desde 2009, PCI Concursos se destaca como el mayor sitio especializado en este segmento en el país.

La elección de esta fuente se justifica por el acceso gratuito a los documentos, por su cobertura nacional y por la actualización continua de la información relativa a las plazas ofertadas en todas las regiones del territorio brasileño. Se reconoce, sin embargo, que el uso de una fuente única puede no abarcar la totalidad de los concursos públicos realizados en el período, razón por la cual los hallazgos deben interpretarse como representativos de la oferta potencial de plazas publicitadas a nivel nacional, y no como el universo absoluto de las oportunidades de empleo público en enfermería.

El universo documental del estudio estuvo constituido por 234 convocatorias de concursos públicos destinadas a la contratación de profesionales de enfermería, con períodos de inscripción abiertos hasta la primera quincena de septiembre de 2024. Se incluyeron convocatorias con plazas para las categorías de enfermero(a), técnico(a) de enfermería y auxiliar de enfermería para actuación en servicios de salud. Se excluyeron convocatorias que contemplaban exclusivamente plazas para docentes en enfermería, aquellas duplicadas en la plataforma y las que presentaban plazos de inscripción cerrados en el momento de la recolección. Tras la aplicación de estos criterios, el conjunto final analizado

estuvo compuesto por 181 convocatorias.

El recorte temporal comprendió el período de enero a agosto de 2024, justificado por dos aspectos principales: (i) corresponde al período posterior a la implantación del piso salarial de la enfermería, instituido por la Ley nº 14.434/2022⁽²³⁾ y reglamentado en 2023 por el Ministerio de Salud, por medio de la segunda cartilla orientadora sobre el tema⁽²⁴⁾, posibilitando analizar cómo las convocatorias pasaron a incorporar esa referencia normativa; y (ii) antecede a las restricciones electorales previstas en la Ley nº 9.504/1997 (art. 73, V), que limitan contrataciones y nombramientos en los tres meses anteriores al sufragio, pudiendo reducir la publicación de convocatorias en el segundo semestre⁽²⁵⁾. Así, el período analizado es relevante tanto por el contexto de reorganización administrativa para viabilizar el pago del piso como por las limitaciones normativas propias de un año electoral.

La recolección de datos se realizó en septiembre de 2024 por los investigadores responsables, mediante lectura íntegra de las convocatorias y registro sistemático de la información en un instrumento estructurado elaborado en Microsoft Excel[®]. Las variables recolectadas incluyeron: número de plazas, período de divulgación, región geográfica, unidad federativa, cargo según la categoría profesional (enfermero, técnico o auxiliar de enfermería), régimen de trabajo, modalidad de la plaza (inmediata o lista de espera), tipo de selección, forma de contratación, jornada semanal, remuneración y mención a la Asistencia Financiera Complementaria (AFC) del piso salarial de la enfermería⁽²³⁾.

Para asegurar la trazabilidad del proceso de recolección, se elaboró un procedimiento sistematizado de búsqueda en el sitio PCI Concursos, compuesto por etapas secuenciales estandarizadas, conforme se presenta en la Figura 1.

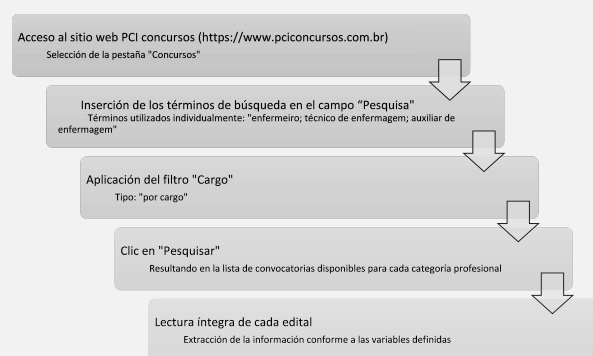


Figura 1 - Flujograma de acceso a los datos en el sitio PCI Concursos para la identificación de las convocatorias de concursos públicos destinadas a enfermería, São Paulo, SP, Brasil, 2024

Fuente: elaborado por los autores, 2025.

Inicialmente, se accedió a la página principal de la plataforma, seleccionándose el campo de búsqueda por área profesional. A continuación, se utilizó el término “enfermería” y se aplicaron filtros para delimitar el período de enero a agosto de 2024. Tras el listado de resultados, se procedió a la lectura íntegra de las convocatorias que presentaban plazas para enfermeros, técnicos o auxiliares de enfermería. Se excluyeron convocatorias duplicadas,

aquellas destinadas exclusivamente a la docencia y las que tenían inscripciones cerradas en el momento de la recolección. El conjunto final se exportó entonces a una hoja de cálculo, garantizando la consolidación de las variables y la trazabilidad de las fuentes documentales analizadas.

Para asegurar la fiabilidad del proceso, se realizó una doble verificación de la información recolectada, con el objetivo de minimizar errores de registro y garantizar la consistencia de los datos analizados. Se reconoce, sin embargo, que las convocatorias pueden presentar diferentes niveles de detalle, lo que configura un potencial riesgo de sesgo de información. Las convocatorias que no presentaban información completa sobre remuneración, jornada o modalidad de contratación se mantuvieron en el análisis de las demás variables disponibles, excluyéndose solo de los análisis específicos relacionados con la información ausente.

Los datos se procesaron en el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versión 20.0. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, con cálculo de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central, con el objetivo de identificar patrones y diferencias observables entre las variables extraídas de las convocatorias. Al tratarse de un levantamiento censal, y no de una muestra probabilística, no se aplicaron análisis inferenciales, dado que el objetivo del estudio fue describir íntegramente el fenómeno investigado.

Para la interpretación de los resultados, se adoptó el concepto de proceso de trabajo, conforme lo propuesto por Karl Marx, que permite comprender la práctica profesional de la enfermería en su inserción histórico-social. En esta perspectiva, el proceso de trabajo está constituido por elementos como la fuerza de trabajo, los objetivos de la actividad, los métodos y los instrumentos utilizados, siendo analizado en articulación con las relaciones sociales de producción que condicionan su uso, su organización y su valorización en el interior del sistema de salud⁽²⁶⁾. Así, el proceso de trabajo en enfermería podrá ser influenciado por factores como condiciones laborales, organización social de la producción y formas de regulación del trabajo, expresando contradicciones entre la centralidad social del cuidado y la persistente desvalorización de la fuerza de trabajo⁽²⁷⁾. Este referente posibilitó un análisis crítico de la composición de la fuerza de trabajo en enfermería, de las modalidades de inserción en el sector público y de las contradicciones que atraviesan la estructura de las oportunidades de empleo ofertadas.

En cuanto a los aspectos éticos, se destaca que la plataforma PCI Concursos es de dominio público y de acceso abierto. No hubo contacto con usuarios de la plataforma ni recolección de datos primarios que involucraran seres humanos. De esta forma, no fue necesaria la presentación del estudio a un Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos, conforme a las directrices del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

En el período analizado, correspondiente al mes de publicación de las convocatorias, se observó que el mes de agosto concentró el mayor número de plazas ofertadas,

totalizando 3.016 (69%) oportunidades, seguido de julio, con 802 (18%).

En total, se identificaron 4.358 plazas destinadas a profesionales de enfermería para actuación en los servicios públicos de salud. La distribución regional reveló un predominio de la Región Nordeste, que concentró 2.498 (57%) plazas, seguidas por las regiones Sudeste (769 plazas; 17%), Norte (475 plazas; 11%), Sur (388 plazas; 9%) y Centro-Oeste (228 plazas; 5%).

Los hallazgos de la Figura 2 presentan la distribución de las plazas por las unidades federativas de Brasil.

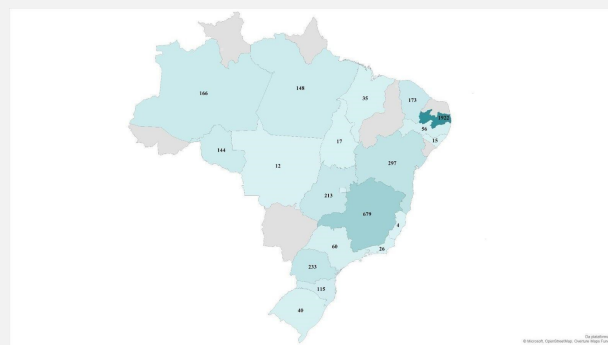


Figura 2 - Distribución de las frecuencias del número de plazas de empleo público para profesionales de enfermería entre las unidades federativas. São Paulo, SP, Brasil, 2024
 Fuente: elaborado por los autores, 2025.

Se observa, por los datos presentados en la Figura 2, que el estado de Paraíba concentró el mayor número de plazas (1.922; 44%), seguido por Minas Gerais (679; 15%) y Bahía (297; 7%).

En cuanto a la naturaleza de las plazas, se observó que 2.012 (46%) se destinaban a la conformación de lista de espera, 1.794 (41%) a la amplia concurrencia, 303 (7%) reservadas para personas negras, pardas e indígenas y 249 (6%) para personas con discapacidad. En lo que se refiere al cargo, se identificó que 2.218 (51%) plazas se destinaban a enfermero, 2.093 (48%) a técnico de enfermería y 47 (1%) a auxiliar de enfermería. Específicamente, los estados de Paraíba (721 plazas; 34%) y Minas Gerais (407; 19%) concentraron el mayor número de plazas para técnicos de enfermería. Para el cargo de enfermero, se destacó Paraíba (1.201 plazas; 54%) y Minas Gerais (237 plazas; 10%); y para auxiliares de enfermería, Minas Gerais (35 plazas; 74%) y São Paulo (7 plazas; 15%).

En relación con el tipo de selección, la gran mayoría de las plazas (4.207; 97%) se ofertó por intermedio de concurso público, mientras que 151 (3%) fueron mediante proceso selectivo simplificado. La técnica de evaluación utilizada en todos los certámenes fue la prueba objetiva (100%).

En cuanto al régimen de contratación, se identificó que 3.996 plazas (92%) ofrecían vínculo permanente, mientras que 362 (8%) preveían contratación temporal. Asimismo, se verificó que el cargo de auxiliar de enfermería obtuvo el mayor porcentaje de plazas por contratación temporal (12 plazas; 26%).

En lo concerniente a la jornada de trabajo, se observó una variación entre 16 horas y 44 horas semanales, con

predominio de la carga horaria de 40 horas semanales (3.759; 86%), seguida de 30h (305; 7%) y de 44h (84; 2%). En cuanto al régimen de trabajo, 2.442 (56%) eran para vínculo regido por la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT) y 1.916 (44%) para vínculo regido por el régimen jurídico estatutario.

En lo que respecta a la cualificación profesional, se verificó que 1.303 (30%) plazas requerían especialización. De estas, 1.125 (86%) eran para enfermeros especialistas, 153 (12%) para técnicos de enfermería especialistas y 25

(2%) para auxiliares de enfermería especialistas. Además, la Región Nordeste concentró el mayor porcentaje de requerimiento de profesionales especialistas, correspondiendo a 990 (76%) plazas.

La Tabla 1 presenta la información referente a las especialidades requeridas en las plazas de empleo para los profesionales de enfermería.

La Tabla 2 presenta la distribución de salarios para los profesionales de enfermería en las convocatorias consultadas.

Tabla 1 - Especialidades requeridas en las plazas ofertadas para profesionales de enfermería en servicios públicos de salud (n=1303). São Paulo, SP, Brasil, 2024

Especialidad requerida	n. plazas	%
Enfermero(a) en unidad de cuidados intensivos de adultos	217	19%
Enfermero(a) en unidad de cuidados intensivos pediátricos	216	19%
Enfermero(a) en oncología	201	18%
Enfermero(a) en centro quirúrgico	107	10%
Enfermero(a) en estrategia de salud de la familia	103	9%
Enfermero(a) obstetra	78	7%
Enfermero(a) auditor	54	5%
Enfermero(a) en estrategia de salud de la familia - área rural	28	2%
Enfermero(a) de atención psicosocial	18	2%
Enfermero(a) en cardiología	18	2%
Enfermero(a) en urgencias y emergencias	17	2%
Enfermero(a) en servicio de atención móvil de urgencias	14	1%
Enfermero(a) del trabajo	12	1%
Enfermero(a) en hemoterapia	12	1%
Enfermero(a) en pediatría	7	1%
Enfermero(a) en neonatología	5	0%
Enfermero(a) en unidad de atención de urgencias	5	0%
Enfermero(a) médico-quirúrgico	5	0%
Enfermero(a) en unidad mixta de salud	4	0%
Enfermero sanitario	4	0%
Técnico(a) de enfermería en servicio de atención móvil de urgencias	51	33%
Técnico(a) de enfermería en estrategia de salud de la familia	35	23%
Técnico(a) de enfermería en unidad mixta de salud	20	13%
Técnico(a) de enfermería en unidad de atención de urgencias	20	13%
Técnico(a) de enfermería vacunador	8	5%
Técnico(a) de enfermería del trabajo	6	4%
Técnico(a) de enfermería del sistema penitenciario	4	3%
Técnico(a) de enfermería en atención psicosocial	2	1%
Técnico(a) de enfermería en hemoterapia	2	1%
Técnico(a) de enfermería - auxiliar de servicios de salud	2	1%
Técnico(a) de enfermería de oncología	1	1%
Técnico(a) de enfermería en unidad básica de salud	1	1%
Técnico(a) de enfermería en vigilancia sanitaria	1	1%
Auxiliar de Enfermería en estrategia de salud de la familia	25	100%
Total de plazas	1.303	100%

Fuente: elaborado por los autores, 2025.

Tabla 2 - Distribución de las medidas-resumen referente al salario descrito en las plazas de empleo público para profesionales de enfermería (n=4358). São Paulo, SP, Brasil, 2024

Variable	nº	Med- R\$	DE- R\$	Mín- R\$	Máx- R\$
Enfermero(a)	1093	4.164,28	1.681,41	1.412,00	10.018,65
Enfermero(a) especialista	1125	4.379,39	1.238,27	1.713,80	9.333,24
Auxiliar de enfermería	22	1.702,76	335,99	1.279,49	2.429,89
Auxiliar de enfermería especialista	25	2.200,05	868,24	1.412,00	3.626,48
Técnico(a) de enfermería	1940	2.277,79	771,72	756,00	6.128,78
Técnico(a) de enfermería especialista	153	2.184,38	512,68	1.412,00	3.923,90

Leyenda: Med – media; DE – desviación estándar; Mín – mínimo; Máx – máximo.

Fuente: elaborado por los autores, 2025.

Se verificó que la media salarial más elevada se observó entre los enfermeros especialistas, con R\$ 4.379,39 (DE = R\$ 1.238,27), seguidos por los enfermeros generalistas (R\$ 4.164,28; DE = R\$ 1.681,41), técnicos de enfermería (R\$ 2.277,79; DE = R\$ 771,72) y auxiliares de enfermería especialistas (R\$ 2.200,05; DE = R\$ 868,24). Se observó una amplia variación entre los valores mínimos y máximos, posiblemente asociada a diferencias regionales y a la carga horaria semanal.

El análisis entre salario y conformidad con la Ley del Piso Nacional de la Enfermería constató que la mayor proporción de plazas con valores salariales por encima del piso se observó para enfermeros especialistas (93%), seguidos por los enfermeros generalistas (64%). En contraste, tanto las plazas para técnicos de enfermería generalistas como especialistas presentaron valores salariales por debajo de lo establecido por la legislación, siendo del 54% y del 80%, respectivamente. El mismo patrón se repitió para los auxiliares de enfermería, con el 77% de las plazas por debajo del piso para generalistas y el 40% para especialistas.

DISCUSIÓN

La expresiva oferta de empleos públicos para profesionales de enfermería identificada en este estudio evidencia la centralidad de esta fuerza de trabajo en la prestación de servicios esenciales de salud. La presencia de la enfermería en todos los niveles de atención y territorios del país confiere a la profesión un papel sociológicamente indispensable para el funcionamiento del Sistema Único de Salud (SUS)⁽⁷⁾. A la luz del referente marxista, tal centralidad debe comprenderse en el interior de las relaciones sociales de producción, en las cuales el trabajo en salud constituye una fuerza de trabajo socialmente necesaria para la reproducción de la vida y del propio sistema productivo^(26,27). Sin embargo, esta esencialidad no se convierte en valorización institucional, permaneciendo marcada por procesos persistentes de desvalorización simbólica y material en el interior de las estructuras estatales⁽²⁸⁾.

En lo que se refiere a la distribución regional y a la naturaleza de las plazas, se observó concentración en la Región Nordeste, especialmente en los estados de Paraíba y Bahía, acompañada de una elevada proporción de convocatorias con conformación de lista de espera, sin garantía de contratación inmediata. Tal configuración expresa desigualdades estructurales en la asignación de recursos y en la capacidad administrativa de los entes federativos, produciendo oportunidades asimétricas entre regiones.

Datos de la demografía de la enfermería en Brasil indican que el Nordeste presentó un crecimiento expresivo de puestos de trabajo, sobre todo en la atención primaria y terciaria, reflejando inversiones en la expansión de la atención básica y de la red hospitalaria. En contraste, el Sudeste concentró el mayor número absoluto de vínculos laborales consolidados en todos los niveles de atención, evidenciando mayor capacidad económica, infraestructura instalada y estabilidad institucional⁽²⁹⁾. Esta distinción contribuye a comprender la asimetría observada en este estudio, dado que las convocatorias expresan la intención de provisión de plazas, mientras que bases administrativas, como RAIS y CNES, retratan la efectivización de los vínculos, indicando

que la ampliación de la oferta potencial no se traduce, necesariamente, en absorción laboral consolidada.

El crecimiento cuantitativo de la fuerza de trabajo, sin embargo, no elimina las contradicciones estructurales del trabajo en salud, ya que no implica, necesariamente, mejora de las condiciones laborales o valorización proporcional de la fuerza de trabajo empleada. Conforme advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS), los desequilibrios en la distribución de la fuerza de trabajo comprometen el acceso a servicios esenciales y dificultan el avance hacia la cobertura universal y la equidad en salud⁽³⁰⁾.

La diversidad de regímenes de contratación identificada en los concursos analizados confirma la persistencia de estrategias de flexibilización y fragmentación de la inserción profesional en la enfermería pública. La coexistencia de vínculos estatutarios, laborales, temporales y tercerizados contribuye a la desestructuración de derechos laborales, la inseguridad jurídica y la rotación, comprometiendo la continuidad del cuidado y la consolidación de vínculos institucionales^(6,13). La intensificación de las jornadas, asociada a la expansión de contratos temporales y tercerizaciones, profundiza procesos de precarización, con impactos sobre la seguridad en el empleo, la planificación de carrera y la reproducción social de la fuerza de trabajo, además de repercusiones negativas sobre la salud de los profesionales y la calidad del cuidado⁽²⁹⁾.

En el plano macroestructural, la expansión del sector privado en salud, impulsada por procesos de financiarización viabilizados por la Ley n°13.097/2015⁽³¹⁾, contrasta con el escenario del sector público, marcado por restricciones presupuestarias derivadas de la Enmienda Constitucional n°95/2016⁽³²⁾. Esta asimetría favorece estrategias de ajuste en la provisión pública, como el uso recurrente de listas de espera y vínculos no permanentes, reforzando dinámicas de flexibilización y proletarización del trabajo en enfermería y ampliando el riesgo de profundización de las desigualdades en el acceso y en la calidad de la atención sanitaria.

Un estudio cualitativo reciente realizado en un hospital público de referencia en Pernambuco corrobora estos hallazgos al evidenciar que la ampliación de formas flexibles de contratación en el SUS se ha utilizado para cubrir demandas asistenciales sin la correspondiente expansión de vínculos estables. En 2021, más del 70% de las enfermeras actuaban bajo vínculos precarios, asociados a la inseguridad ocupacional, a la intensificación del trabajo y a la desvalorización salarial⁽³³⁾. Tales resultados refuerzan que el predominio de listas de espera y de regímenes contractuales heterogéneos observado en este estudio integra un patrón estructural de gestión de la fuerza de trabajo en salud.

Las transformaciones contemporáneas en el mundo del trabajo impactaron profundamente los procesos de trabajo en salud, redefiniendo vínculos, derechos y trayectorias profesionales. La consolidación del Estado neoliberal, a partir de la década de 1990, asociada a la focalización y selectividad de los servicios, estuvo acompañada por cambios sustantivos en las formas de contratación, con destaque para la ampliación de vínculos flexibles y el crecimiento de la tercerización⁽³⁴⁾. En este contexto, la sustitución de vínculos estables por formas precarizadas configura una estrategia históricamente utilizada como mecanismo de control de la clase trabajadora, contribuyendo a la rebaja

salarial y al debilitamiento de la organización colectiva⁽³⁵⁾.

En lo que atañe a las políticas de equidad, los resultados evidenciaron la presencia de plazas reservadas para personas negras, pardas e indígenas y para personas con discapacidad, conforme a la legislación vigente⁽³⁶⁾. Sin embargo, la reserva del 20% de las plazas para personas negras no siempre se concreta de forma efectiva, debido a la segmentación de cargos y a la ausencia de mecanismos de control que aseguren la convocatoria proporcional en todas las etapas de los concursos, limitando el potencial transformador de las acciones afirmativas⁽³⁷⁾.

Aunque se observa un crecimiento de la participación de personas negras en la enfermería, especialmente entre técnicos y auxiliares, los cargos de nivel superior permanecen mayoritariamente ocupados por personas blancas^(38,39). Esta distribución desigual evidencia barreras estructurales para el ascenso profesional y la necesidad de políticas interseccionales que articulen acciones afirmativas, cambios institucionales y revisión de los procesos formativos y de gestión del trabajo. El aumento del número de profesionales con discapacidad indica avances en la inclusión, aunque estos trabajadores siguen siendo minoritarios, reforzando la necesidad de ampliar políticas de accesibilidad y entornos de trabajo inclusivos⁽³⁷⁾.

La incorporación sistemática de atributos sociodemográficos, como sexo, género, edad y raza/color, es fundamental para análisis más profundos de la fuerza de trabajo en enfermería y para la planificación de políticas públicas específicas. En el contexto brasileño, la persistencia de desigualdades estructurales marcadas por género, raza y clase exige enfrentar patrones históricos de subordinación que atraviesan el mundo del trabajo en salud⁽⁴⁰⁾.

Evidencias censales indican que, en 2010, la mayoría de los profesionales de enfermería se autodeclaraba blanca (54,3%), mientras que personas negras y pardas presentaban desventajas socioeconómicas más acentuadas⁽⁴⁰⁾. Datos recientes revelan una reducción proporcional de profesionales blancos y un crecimiento consistente de la participación de profesionales negros, pese a la elevada incompletitud de la información raza/color en los registros administrativos, especialmente en la RAIS⁽²⁹⁾.

El análisis de la distribución de los cargos reveló segmentación interna de la fuerza de trabajo, con predominio de plazas para enfermeros y técnicos y oferta residual para auxiliares. Datos nacionales evidencian una reducción continua del contingente de auxiliares, particularmente en las regiones Sur y Centro-Oeste, indicando una reconfiguración gradual de la composición ocupacional de la enfermería⁽²⁹⁾. Tal proceso se ve reforzado por normativas y políticas públicas que estimulan la transición interna de la fuerza de trabajo, como la Resolución Cofen n°683/2021⁽⁴¹⁾ y el Pronatec, instituido por la Ley n°12.513, de 26 de octubre de 2011⁽⁴²⁾. Aunque tales iniciativas amplían las posibilidades de ascenso y cualificación profesional, también operan como mecanismos de ajuste interno de la fuerza de trabajo.

Se observó, además, una exigencia creciente de cualificación específica, sobre todo en áreas de alta complejidad y en los servicios de atención prehospitalaria y básica, como el SAMU y la ESF. Esta tendencia se articula con la sobrecualificación de la enfermería brasileña, en la que técnicos y auxiliares invierten en formación adicional como

estrategia de inserción y permanencia en el mercado⁽⁴³⁾, trasladando al trabajador los costos de la cualificación y reforzando procesos de responsabilización individual típicos de contextos neoliberales⁽⁴⁴⁾.

La centralidad reciente de la atención especializada en la agenda gubernamental ha ampliado la demanda de profesionales cualificados en el SUS. Sin embargo, una porción expresiva de esta fuerza de trabajo ha sido incorporada mediante vínculos intermediados y precarizados, mientras que la formación, distribución y fijación de especialistas permanecen subordinadas a la lógica de mercado, evidenciando la necesidad de regímenes de trabajo y carreras compatibles con los principios del SUS⁽⁴⁵⁾.

Por último, la comparación de los valores salariales observados en las convocatorias con los parámetros definidos por la Ley n°14.434/2022⁽²³⁾ evidenció una implementación desigual del piso nacional de la enfermería entre categorías y regiones. Las mayores distorsiones se concentraron entre técnicos y auxiliares, cuyas remuneraciones permanecieron por debajo del mínimo legal, incluso cuando existe exigencia de especialización.

Datos del Novo CAGED demuestran que los procesos de desvalorización salarial anteceden al período analizado, con estancamiento o reducción de la remuneración media entre 2010 y 2019, especialmente entre auxiliares y técnicos, asociados a la retracción de los vínculos estatutarios y a la ampliación de modalidades contractuales menos favorables⁽²⁹⁾. Así, aunque el análisis se centra en el período posterior a la implementación del piso, los desafíos para su efectivización expresan la continuidad de tendencias estructurales previamente establecidas.

La dependencia de la asistencia financiera complementaria de la Unión, sumada a su sujeción a ciclos presupuestarios, refuerza la fragilidad estructural de la política de valorización y puede comprometer su eficacia como instrumento de equidad y reconocimiento de la fuerza de trabajo en enfermería. En esta perspectiva, los hallazgos evidencian contradicciones persistentes entre la centralidad social del trabajo en enfermería y su desvalorización material en el empleo público.

Limitaciones e implicaciones del estudio para el avance y el área de salud y enfermería

Como limitaciones, se destaca que los datos analizados se restringen a las convocatorias publicadas entre enero y agosto de 2024, no abarcando la totalidad de las oportunidades ofertadas a lo largo del año ni permitiendo el seguimiento de la evolución temporal de las contrataciones. Tal recorte temporal, aunque restrictivo, se justifica por el contexto político-administrativo de 2024, año electoral en el que la Ley n°9.504/1997 establece restricciones a la contratación y nombramiento de servidores en los tres meses anteriores al sufragio, resultando, históricamente, en una reducción de la publicación de concursos públicos en el segundo semestre. Así, la delimitación al período pre-electoral permitió captar con mayor fidelidad el volumen de convocatorias disponibles antes de esas limitaciones legales.

Adicionalmente, el uso de una fuente única puede no abarcar la totalidad de los concursos públicos realizados

en el período, especialmente aquellos divulgados exclusivamente en diarios oficiales o portales institucionales. La ausencia de datos comparativos de períodos anteriores a la implementación del piso salarial de la enfermería limita la evaluación de cambios longitudinales directamente atribuibles a la Ley nº14.434/2022, configurando una agenda importante para investigaciones futuras.

A pesar de estas limitaciones, el estudio ofrece contribuciones relevantes para el avance del conocimiento sobre el mercado de trabajo público de la enfermería en Brasil. Al articular datos empíricos con una interpretación crítica, la investigación evidencia desigualdades regionales, contractuales y salariales que atraviesan la fuerza de trabajo en enfermería. Sus hallazgos respaldan estrategias de gestión y valorización profesional, aportando evidencias para la planificación de la fuerza de trabajo, el perfeccionamiento de las políticas de equidad e inclusión y el fortalecimiento de los mecanismos de provisión y financiamiento del trabajo en salud, pudiendo orientar a gestores, investigadores y formuladores de políticas en la construcción de acciones integradas orientadas a la estabilidad, la justicia laboral y la cualificación de las condiciones de trabajo en el SUS.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar la configuración regional, contractual y salarial de las oportunidades de empleo público para profesionales de enfermería en Brasil en 2024. El período posterior a la implementación del piso salarial permitió observar no solo la incorporación formal de esta política en las convocatorias, sino también las contradicciones entre la normatización legal y su efectivización concreta en la provisión de cargos públicos en enfermería. Los hallazgos indicaron desigualdades en la distribución de las plazas entre regiones, en las modalidades de vínculo y en los valores salariales ofrecidos, con mayor disparidad entre técnicos y auxiliares de enfermería en relación con el piso nacional de la categoría.

Se verificó la coexistencia de múltiples regímenes de

contratación y el predominio de vínculos temporales y listas de espera, evidenciando fragilidades estructurales en la gestión de la fuerza de trabajo en salud. Las exigencias de especialización y las diferencias de remuneración entre cargos y regiones revelan la persistencia de un mercado segmentado, marcado por asimetrías de valorización y por condiciones de inserción laboral heterogéneas. Tales evidencias refuerzan la necesidad de estrategias integradas de planificación y gestión de la fuerza de trabajo en enfermería, orientadas a la equidad, la estabilidad y la valorización profesional.

Las contribuciones de este estudio residen en la oferta de un panorama nacional, sistemático y censal de las oportunidades de empleo público para la enfermería, cubriendo una laguna relevante en la literatura sobre provisión y condiciones de inserción laboral en el sector público. Al evidenciar patrones regionales, contractuales y salariales poco explorados en investigaciones anteriores, el estudio aporta insumos para el fortalecimiento de las políticas de valorización profesional y para la planificación de la fuerza de trabajo en el ámbito del Sistema Único de Salud.

Además, al integrar el análisis documental con una perspectiva crítica sobre el proceso de trabajo, se amplía la comprensión de las dinámicas que estructuran el mercado de trabajo de la enfermería y de las desigualdades que lo atraviesan, reforzando la importancia del monitoreo sistemático de las convocatorias públicas como instrumento estratégico para la gestión, la regulación y la evaluación de las políticas de trabajo y empleo en enfermería en el SUS.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Este trabajo se realizó con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiación 001.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Health workforce. Geneva: WHO; 2024 [citado 2025 Ene 18]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-workforce/about>.
2. Organización Panamericana de la Salud. La situación de la enfermería en la Región de las Américas: informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina (8 y 9 de septiembre del 2022) [Internet]. Washington: OPAS; 2023 [citado 2025 Ene 18]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57220>.
3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Enfermagem em números [Internet]. Brasília: Cofen; 2025 [citado 2025 May 13]. Disponible en: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php.
4. Mendes M, Martins M da S, Acordi I, Ramos FRS, Brehmer LC de F, Pires DEP. Nursing workforce: scenario and trends. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e11. <https://doi.org/10.5902/2179769267928>.
5. Oliveira APC, Mion ABZ, Galante ML, Donato G, Ventura CAA. Stock, composition and distribution of the nursing workforce in Brazil: a snapshot. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2024;32:e4287. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6937.4287>. PMID: 39230131.
6. Pereira Á AC, Cunha CLF, Alvarenga EC, Lemos M, Bastos M do SCB de O, Silva KL, et al. Precarization of nurses' work: an analysis in the Brazilian Primary Health Care. *Trab Educ Saúde*. 2023;21:e02311227. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>.
7. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(1):7-13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. PMID: 31859850.
8. World Health Organization. Labour market analysis guidebook. Geneva: WHO; 2021 [citado 2025 Mar 07].

- Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035546>.
9. Varella TC, Pierantoni CR. Labor market: reviewing concepts and bringing the health field together. A view on the 1990's. *Physis*. 2008;18(3):521-44. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312008000300009>.
 10. Machado MH, Wermelinger M, Machado AV, Vargas FL, Pereira EJ, Aguiar Filho W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML, editores. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2022 [citado 2025 Ene 18]. p. 283-95. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-21.pdf>.
 11. Ministério da Saúde (BR); Centro Nacional de Informações do Trabalho na Saúde. *Força de Trabalho na Saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 Jul 09]. Disponível em: <https://cenits.saude.gov.br/painel-fts/>.
 12. Machado MH, Oliveira E de, Lemos W, Lacerda WF de, Aguiar Filho W, Mônica Wermelinger M, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco*. 2016;7(Esp):35-53. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>.
 13. Oliveira JSA, Pires DEP, Alvarez Â M, Sena RR, Medeiros SM, Andrade SR. Trends in the job market of nurses in the view of managers. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):148-55. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0103>. PMID: 29324957.
 14. Silva DA, Marcolan JF. Desempleo y sufrimiento psíquico en enfermeras. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):775-782. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680502i>.
 15. Farias SNP, Souza NVD de O, Varella TCM y ML, Andrade KBS, Soares SSS, Carvalho EC. Pejotização and implications for nursing work in Brazil: repercussions of neoliberalism. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220396. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0396en>. PMID: 37285577.
 16. Krein JD, Colombi APF. Labor law reform in focus: deconstruction of social protection in times of authoritarian neoliberalism. *Educ. Soc*. 2019;40:e0223441. <https://doi.org/10.1590/es0101-73302019223441>.
 17. Ministério da Saúde (BR). *Relatório do Grupo de Trabalho de Práticas em Enfermagem no Brasil* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 May 15]. Disponível em: https://cenits.saude.gov.br/wp-content/uploads/2025/03/Relatorio_praticas_em_enfermagem_2024.pdf.
 18. Barbosa NB. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. *Cien Saude Colet*. 2010;15(5):2497-506. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500024>. PMID: 20802882.
 19. Díaz MRH, Morales ZBS, Monroy AMV, Prieto ASC. Young nurses' perceptions about their employment, working and health conditions. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2024;32:e4335. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7398.4335>. PMID: 39319891.
 20. Zanatti GLM. *Accediendo a distintas formas de candidatura: un análisis sobre los usos de plataformas digitales para buscar empleo* [disertación de maestría en Internet]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2022 [citado 2025 Jul 11]. Disponível em: https://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/handle/prefix/8269/Dissertacao_Gabriel_Loret_de_Mola.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 21. Melo BCC de, Bezerra KA, Oliveira JSA de, Valença CN, Santos TA dos, Medeiros SM de. Llamadas para contratación de enfermeros(as) en tiempos de coronavirus. *Enf Global*. 2022;21(2):567-93. <https://doi.org/10.6018/eglobal.495541>.
 22. Gobato BC, Cechinel-Peiter C, Kassick F, Lanzoni GM de M. Mercado de trabalho para enfermeiros no Brasil: um estudo baseado nas vagas disponíveis no LinkedIn®. *Rev Baiana Enferm*. 2024;38:e50910. <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.50910>.
 23. Brasil. Lei nº14.434, de 4 de agosto de 2022. Institui o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2022 [citado 2025 Ene 11]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14434&ano=2022&ato=bd1ETWU5kMZpWT482>.
 24. Ministério da Saúde (BR). *Cartilha piso nacional da enfermagem: veja como funciona o pagamento* [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Ene 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2023/piso-da-enfermagem-2a-edicao-pdf/viaw>.
 25. Brasil. Lei nº9.504, de 30 de setembro de 1997. Estabelece normas para as eleições [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1997 [citado 2025 Jul 11]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19504.htm.
 26. Marx K. *O capital: edição condensada*. São Paulo: Êdipro; 2019.
 27. Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro O, Ribeiro MIB, Cardoso MFPT. O processo de trabalho dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação numa ótica marxista. *Rev Port Enf Reab*. 2021;4(2):72-80. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.73>.
 28. Centenaro APFC, Andrade A de, Franco GP, Spagnolo LM de L, Cardoso LS, Costa MC da, et al. Working conditions in COVID-19 hospital units: perceptions of nursing workers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20220007. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220007.en>. PMID: 37283429.
 29. Ministério da Saúde (BR). *Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 Jul 11]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_enfermagem_mercado_trabalho_v1.pdf.
 30. Lana FCF, Araujo LHL de, Vieira ACT, Rodrigues PLC. Nota Técnica: Análise de Recursos Humanos de Enfermagem no Brasil por níveis de atenção à saúde nas regiões e estados brasileiros (2017-2022) [Internet].

- Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2025 [2025 Dic 28]. Disponible en: <https://zenodo.org/records/15373827>.
31. Brasil. Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015. Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS [. . .] [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2015 [citado 2025 Dic 28]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113097.htm.
32. Brasil. Emenda constitucional nº95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2016 [citado 2025 Dic 28]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm.
33. Pereira TM, Oliveira RS, Morais HMM, Cunha EM. Expressões da precarização do trabalho: o caso da enfermagem em um hospital público de Pernambuco. *Saúde debate*. 2025;49(145):e9816. <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459816p>.
34. Sodré F. Trabalhar na saúde: ensaio sobre a terceiriza o de assistentes sociais em serviços de saúde pública. *Serv. Soc. Soc.* 2025;148(1):e-6628449. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.449>.
35. Granemann S. Quando o capital vai às compras: direitos sociais, privatiza o e a acumula o capitalista. *Rev Linhas*. 2020;21(46):50-71. <https://doi.org/10.5965/1984723821462020050>.
36. Brasil. Lei n 12.990, de 9 de junho de 2014. Reserva aos negros 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas nos concursos públicos [. . .] [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2014 [citado 2025 Jul 28]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112990.htm.
37. Arruda DO, Bulhões LMG, Santos CO. The racial quota policy in public tenders: challenges in the face of the anti-racist struggle. *Serv Soc Soc.* 2022;(145):91-111. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.294>.
38. Oliveira JSA de, Rodrigues PLC, Tavares G de O, Pereira WC, Guedes S da S. Descri o e análise do mercado de trabalho para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no Brasil: RAIS, CAGED e NOVO CAGED [Internet]. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2025 [2025 Jul 28]. Disponible en: <https://zenodo.org/records/15587512>.
39. Rafael RMR, Marinho GL, Costa DOF. Nota Técnica: Perfil demográfico dos postos de trabalho ocupados pela equipe de Enfermagem (2010-2021) [Internet]. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2025 [citado 2025 Jul 18]. Disponible en: <https://zenodo.org/records/14834401>.
40. Marinho GL, Oliveira BLCA, Cunha CLF, Tavares FG, Paz EPA. Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. *Rev Bras Enferm.* 2021;75(2):e20201370. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1370>. PMID: 34705990.
41. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolu o COFEN n 683/2021, de 29 de setembro de 2021. Define os critérios para o registro profissional dos Técnicos de Enfermagem, titulados por Institui o, na modalidade Certifica o Profissional por Competência.^{ed }   outras providências [Internet]. Brasília: Cofen; 2021 [citado 2025 Ago 14]. Disponible en: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-683-2021/>.
42. Brasil. Lei n 12.513, de 26 de outubro de 2011. Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis n 7.998, de 11 de janeiro de 1990 [. . .] [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2011 [citado 2025 Dic 28]. Disponible en: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PRONATEC.pdf>.
43. Wermelinger MC de MW, Boanafina A, Machado MH, Vieira M, Ximenes Neto FRG, Lacerda WF de. Nursing technician training: qualification profile. *Cienc Saude Coletiva*. 2020;25(1):67-78. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27652019>. PMID: 31859856.
44. Angeli-Silva L, Santos HS, Melaragno ALP. Nota Técnica: Desenvolvimento das especialidades em Enfermagem no Brasil: pressupostos para um estudo demográfico [Internet]. IMS-UERJ: Rio de Janeiro; 2025 [citado 2025 Ago 14]. Disponible en: <https://zenodo.org/records/15344905>.
45. Miranda AS, Costa AM, Rizzotto MLF, Lobato L de VC. Programa Mais Especialistas: contextos e expectativas. *Saúde debate*. 2025;49(146):e146ED. <https://doi.org/10.1590/2358-28982025146ed-p>.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del estudio: Carmo HO, Campos MR, Moura AA.

Obtención de datos: Carmo HO, Campos MR, Simão ALS.

Análisis de datos: Carmo HO, Moura AA, Simão ALS, Martins MS, Oliveira JSA.

Interpretación de los datos: Carmo HO, Campos MR, Moura AA, Martins MS, Oliveira JSA.

Todos los autores se responsabilizan por la redacción textual y la revisión crítica del contenido intelectual, por la versión final publicada y por todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud y la integridad del estudio.



Copyright   2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.