

Como citar este artigo

Peduzzi M. Os vários sentidos da recusa à aplicação do piso salarial da enfermagem. Rev Paul Enferm. 2022;33:ed. <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2022v33ed>

Los varios sentidos de la negativa a aplicar un Piso Salarial para la Enfermería

Marina Peduzzi¹ ORCID: 0000-0002-2797-0918

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

Más de dos millones y medio de profesionales de la enfermería lucharon durante más de diez años para conseguir el derecho al Piso Salarial de Enfermería¹, pero en sólo 30 días las grandes empresas del sector sanitario consiguieron una medida cautelar que suspendía este derecho mediante una Acción Directa de Inconstitucionalidad (ADI) presentada por la Confederación Nacional de Salud, Hospitales y Establecimientos y Servicios (CONSaúde) ante el Tribunal Supremo Federal⁽¹⁾.

Este escenario y el tiempo transcurrido en cada uno de los acontecimientos sintetizan los intereses y las fuerzas presentes en cada campo. Por un lado, la lucha de los profesionales de la enfermería por el reconocimiento de sus contribuciones al cuidado de la salud de la población brasileña y su derecho a condiciones de trabajo adecuadas, que contempla un piso salarial que corresponda a la extensión y complejidad de su trabajo. Por otro lado, las grandes corporaciones sanitarias privadas con su capital económico y jurídico.

Así, la rapidez con la que se presentó la ADI llamó la atención con las amenazas de cierre de hospitales, despidos masivos y reducción de la oferta de camas hospitalarias en las páginas 3 y 25 de la medida cautelar⁽¹⁾.

Los autores de la ADI presentan un conjunto de argumentos en contra del piso salarial de enfermería que es objeto del mencionado Requerimiento, destacando: los riesgos para la autonomía entre entidades federativas, particularmente la autonomía financiera y presupuestaria de Estados y Municipios; las consecuencias sobre el empleo en el sector; la subsistencia de numerosas instituciones hospitalarias y la prestación de servicios.

Estos argumentos y sus detalles, que se abordarán a continuación, también merecen un amplio debate por parte de la enfermería y de la sociedad, ya que conciernen directa e indirectamente a la atención sanitaria, más concretamente a la atención sanitaria y a los cuidados de enfermería. Sobre todo, por el significado integral que la Constitución brasileña atribuye a la salud, que contempla la promoción, la protección, la prevención de riesgos y enfermedades, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Por lo tanto, al reconocimiento de las necesidades de salud de los usuarios/pacientes, las familias y las comunidades tanto en los servicios de Atención Primaria como en la Atención Especializada y Hospitalaria. En otras palabras, la asistencia sanitaria en el país constituye un derecho de los ciudadanos brasileños.

La ADI se refiere a la investigación⁽¹⁾, realizada por los autores de la acción, en la que se entrevistó a agentes de 2.511 hospitales privados sobre las medidas a tomar para garantizar el pago del piso salarial de enfermería. Los resultados mencionados señalan que para el 77% de los participantes

¹De acuerdo a la constitución, los diferentes grupos profesionales tienen derecho a tener un salario básico mínimo mensual nacional establecido por ley. A este salario mínimo común se le llama Piso Salarial de ese grupo profesional.

Autora Correspondente



Marina Peduzzi
E-mail: marinape@usp.br

supondría una reducción del personal de enfermería, para el 65% una reducción de personal en otras áreas y para el 51% una disminución del número de camas. Dada la alta concordancia entre los participantes y sus graves eventuales consecuencias para el sector de la salud, se lamenta la ausencia del link para acceder a la encuesta en el mencionado documento (Brasil, 2022), que permitiría a los interesados conocer el método y los criterios de validez adoptados.

Otro argumento en contra de la aplicación del suelo salarial de la enfermería alega que provocará “un descenso en la calidad de los servicios, debido a la sustitución de trabajadores con mayor capacitación por otros que no tienen el mismo nivel” ⁽¹⁾.

Esto merece especial atención, ya que se refiere al posible compromiso de la calidad de la asistencia sanitaria para los usuarios/pacientes y la población, por tanto, a quienes se debe la existencia de los servicios sanitarios y de los cuidados de enfermería.

La enfermería brasileña lleva muchas décadas luchando por mejorar la composición de la mano de obra en el país, pero también en este frente se ha enfrentado a muchas resistencias y dificultades. Según una publicación de la Organización Mundial de la Salud, Brasil es uno de los países que presenta un intenso desequilibrio entre el porcentaje de enfermeras (educación superior) y de técnicos y auxiliares de enfermería (educación de nivel medio). Considerando el escenario mundial, la Región de las Américas y Brasil, se identificaron 69%, 59%, 24% de enfermeras 22%, 37%, 75% de profesionales de enfermería técnica y auxiliar o similares^(2,3). En Brasil, la mayor parte de la fuerza de trabajo de enfermería está formada por técnicos y auxiliares de enfermería, mientras que en la mayoría de los países de la Región de las Américas y en el escenario mundial, ocurre lo contrario, es decir, entre los profesionales de enfermería, predominan las enfermeras con educación superior.

Esto no significa que las contribuciones de los técnicos y auxiliares de enfermería en la atención sanitaria sean de menor relevancia, sino que sería de esperar que no fueran la mayoría de los trabajadores de enfermería del país. La calidad de los cuidados de enfermería es el resultado del trabajo integrado entre las enfermeras, los técnicos y los auxiliares de enfermería, centrado en las necesidades de los usuarios/pacientes y de la población.

Las sólidas investigaciones desarrolladas en los países centrales muestran una asociación entre la cualificación de los profesionales de enfermería y la mejora de los indicadores de salud. Es decir, una mayor cualificación de los profesionales de enfermería se asocia directamente con un descenso de la mortalidad hospitalaria y de la infección hospitalaria y la mejora de los indicadores sensibles a los cuidados de enfermería, como son: las úlceras por presión, las pérdidas de catéteres, las caídas, entre otros ⁽⁴⁻⁶⁾.

Hace cuatro décadas el país contaba con un 8,5% de enfermeras entre los profesionales de la enfermería y después de 40 años, el sector sanitario sólo ha podido mejorar la cualificación de la plantilla con una cuarta parte de este contingente compuesto por enfermeras. Analizando la composición de la fuerza de trabajo de enfermería, en el país, en la línea de tiempo, es evidente que no hubo una atención efectiva por parte de las empresas del sector de la salud para mejorar la capacitación del personal de enfermería. En este sentido, resulta extraño que los autores de la ADI y las entidades a las que representan, sólo muestren ahora su preocupación por la caída de la calidad asistencial por la sustitución de trabajadores más cualificados por otros de menor cualificación, motivado por el pago del piso salarial de enfermería.

¿A qué se debe la persistente interpretación en Brasil de que es mejor mantener al personal de enfermería más reducido y con menos capacitación, trabajando en los servicios de salud?

No se trata de problemas de oferta de profesionales en el mercado, ya que en las últimas tres décadas ha habido una expansión acelerada y desordenada de los cursos de pregrado de enfermería, llegando a la marca de 1.241 cursos de pregrado en actividad con 193.217 vacantes y 82.000 vacantes de educación a distancia cada año⁽⁷⁾. En cuanto a la fuerte presencia de cursos de enseñanza a distancia, cabe cuestionar la formación de las enfermeras en esta modalidad, ya que su trabajo se caracteriza por los cuidados, cuyo núcleo es la interacción social, y por la gestión de los mismos.

Una posible respuesta a la insistencia en mantener este intenso desequilibrio de las plantillas de enfermería y aún así continuar con las amenazas de despidos y cierre de camas hospitalarias ante la aplicación del piso salarial de la categoría, sería el modelo asistencial y la concepción de la salud aún vigente en la mayoría de los hospitales de la red privada. Los servicios siguen centrados en la lógica biomédica en la que la atención sanitaria se organiza en torno a la acción médica del diagnóstico y la medicación, y los profesionales de enfermería se conciben como meros ayudantes del médico. Se trata de una vieja concepción de lo que es la salud y los servicios de salud, ya que desde hace varias décadas, y especialmente desde el año 2000, se ha insistido en la urgente necesidad de promover la "Práctica y Educación Sanitaria Interprofesional", que ha sido señalada como un componente fundamental para mejorar la calidad de la atención sanitaria, la seguridad de los pacientes y garantizar el acceso a los servicios, tanto por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud e instituciones de renombre como los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos, como por la bibliografía en la materia basada en la investigación científica.

Por lo tanto, no hay lugar para retrocesos, sino para el progreso, con la aplicación de la Ley nº 14.434/2022 del piso salarial de enfermería; la inversión en la mejora de la cualificación del personal de enfermería de los servicios de salud, que fue puesto en marcha a raíz de la Resolución COFEN 534/2017 que recomienda los parámetros de dimensionamiento del personal de enfermería por modalidad de servicio prestado; y a través de garantizar unas condiciones de trabajo adecuadas como la dotación de recursos materiales y tecnológicos pertinentes a las necesidades de atención de los usuarios/pacientes, así como la formación permanente para la actualización técnica y la reflexión sobre las prácticas de enfermería, los criterios de calidad y la participación de los usuarios/pacientes en la toma de decisiones sobre los cuidados.

REFERENCIAS

1. Supremo Tribunal Federal (BR). Medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.222. Lei n. 14.434/2022 e emenda constitucional n. 124/2022. Piso salarial dos profissionais de enfermagem. Ausência de avaliação de impacto, pondo em risco valores constitucionais. Cautelar preventiva [Internet]. Distrito Federal. Relator: Min. Roberto Barroso. 04/09/2022 [cited 2022 Sep 16]. Available from: <https://www.conjur.com.br/dl/adi-7222-mc-decisao-mlrb.pdf>
2. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020.
3. Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermeira en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e64. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
4. Oner B, Zengul FD, Oner N, Ivonkava NV, Karadag A, Patrician PA. Nursing-sensitive indicators for nursing care: a systematic review (1997–2017). *Nurs Open*. 2021;8:1005-22. <https://doi.org/10.1002/nop2.654>
5. Aiken LH, Cerón C, Somonetti M, Lake E, Galiano A, Garbarini A, et al. Hospital nurse staffing and patient outcomes. *Rev Med Clin Condes*. 2018;29(3):322-7. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.011>
6. Aiken LH, Sloane D, Griffiths O, Rafferty AM, Bruyneed L, McHugh M, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf*. 2017;26:559. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
7. Fehn AC, Guaraciaba-Alves TS, Dal Poz MR. A privatização do ensino superior em enfermagem no Brasil: perfil, desafios e tendências. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3417. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4725.3417>