

**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>

Os vários sentidos da recusa à aplicação do piso salarial da enfermagem

Marina Peduzzi¹ ORCID: 0000-0002-2797-0918

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

Mais de dois milhões e meio de profissionais de enfermagem lutaram por mais de dez anos para conseguir alcançar o direito ao Piso Salarial, mas em apenas 30 dias as grandes empresas do setor saúde conseguiram uma liminar que suspendeu este direito por meio de Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) apresentada pela Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos e Serviços (CONSaúde) junto ao Supremo Tribunal Federal⁽¹⁾.

Este cenário e o tempo transcorrido em cada um dos acontecimentos, sintetiza os interesses e as forças presentes, de cada lado. De uma parte, a luta dos profissionais de enfermagem pelo reconhecimento das suas contribuições para a atenção à saúde da população brasileira e ao seu direito a condições adequadas de trabalho, o que contempla um piso salarial que corresponda à extensão e complexidade de seu trabalho. De outra parte, as grandes empresas privadas de saúde com seu capital econômico e jurídico.

Chamou, assim, a atenção a celeridade com que foi apresentada a ADI com ameaças de fechamento de hospitais, de demissões em massa e redução da oferta de leitos hospitalares que constam nas páginas 3 e 25 da Medida Cautelar⁽¹⁾.

A autora da ADI apresenta um conjunto de argumentos contra o piso salarial da enfermagem que é objeto da referida Medida Cautelar, destacando: os riscos à autonomia entre os entes federativos, em particular a autonomia financeira e orçamentária de Estados e Municípios; os reflexos sobre a empregabilidade no setor; a subsistência de inúmeras instituições hospitalares e a própria prestação de serviços.

Estes argumentos e seus detalhamentos que serão abordados abaixo, também merecem amplo debate por parte da categoria de enfermagem e da sociedade, visto que dizem respeito, direta e indiretamente, à atenção à saúde, mais especificamente ao cuidado à saúde e cuidado de enfermagem. Sobretudo pelo sentido abrangente que a Constituição Brasileira atribui à saúde, que contempla promoção, proteção, prevenção de riscos e agravos, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos. Portanto, ao reconhecimento das necessidades de saúde de usuários/pacientes, famílias e comunidades tanto nos serviços de Atenção Primária à Saúde quanto na Atenção Especializada e Hospitalar. Ou seja, a atenção à saúde no país, constitui um direito do cidadão brasileiro.

A ADI faz referência à pesquisa⁽¹⁾, realizada pela autora da ação, na qual foram entrevistados agentes de 2.511 hospitais privados sobre as medidas a serem tomadas para assegurar o pagamento do piso salarial da enfermagem. Os resultados mencionados apontam que para

**Autora
Correspondente**



Marina Peduzzi
E-mail:
marinape@usp.br

77% dos participantes acarretaria redução do corpo de enfermagem, para 65% redução de pessoal de outras áreas e para 51%, diminuição do número de leitos. Dada a elevada concordância entre os participantes e seus graves desdobramentos para o setor saúde, caberia citar o link de acesso à pesquisa, para que os interessados pudessem conhecer e entender melhor o método e os critérios de validade adotados.

Outro argumento contrário à aplicação do piso salarial da enfermagem alega que provocará “queda de qualidade dos serviços, em razão da substituição de trabalhadores com maior qualificação por outros que não tenham a mesma capacitação”⁽¹⁾.

Este merece especial atenção, pois se refere ao possível comprometimento da qualidade da atenção à saúde de usuários/pacientes e da população, portanto àqueles a quem se deve a existência de serviços de saúde e de cuidados de enfermagem.

A enfermagem brasileira vem lutando há muitas décadas para melhorar a composição da força de trabalho no país, mas também nesta frente vem enfrentando muitas resistências e dificuldades. Segundo publicação da Organização Mundial da Saúde, o Brasil é um dos países que apresenta intenso desequilíbrio entre o percentual de enfermeiros (ensino superior) e de técnicos e auxiliares de enfermagem (educação profissional de nível médio). Considerado o cenário global, a Região das Américas e o Brasil, foram identificados, respectivamente, 69%, 59%, 24% de profissionais enfermeiros e 22%, 37%, 75% de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem ou com níveis similares de ensino médio e básico^(2,3). No Brasil, a maior parte da força de trabalho de enfermagem é constituída por técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto em grande parte dos países da Região das Américas e no cenário global, ocorre o inverso, ou seja, entre os profissionais de enfermagem predominam enfermeiros.

Isso não significa que as contribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem na atenção à saúde sejam de menor relevância, mas sim que seria esperado que não fossem majoritários no conjunto da força de trabalho de enfermagem no país. A qualidade dos cuidados de enfermagem resulta do trabalho integrado entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com foco nas necessidades dos usuários/pacientes e população.

Pesquisas robustas desenvolvidas em países centrais mostram associação entre qualificação do quadro de profissionais de enfermagem e melhora de indicadores de saúde. Ou seja, a maior qualificação dos profissionais de enfermagem está diretamente associada à queda de mortalidade hospitalar e de infecção hospitalar e à melhora de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem como: úlcera de pressão, perdas de cateter, quedas, outro⁽⁴⁻⁶⁾.

Há quatro décadas o país contava com 8,5% de enfermeiras no conjunto dos profissionais de enfermagem e, passados 40 anos, o setor saúde só pôde melhorar a qualificação da força de trabalho com um quarto desse contingente composto por enfermeiros. Analisando a composição da força de trabalho de enfermagem, no país, na linha do tempo, evidencia-se que não houve por parte das empresas do setor de saúde uma efetiva atenção para melhorar a qualificação do corpo de enfermagem. Nesse sentido, causa estranheza que a autora da ADI e as entidades que ela representa, mostre preocupação só agora com a queda da qualidade da assistência pela substituição de trabalhadores mais qualificados por outros com menos capacitação, caso haja pagamento do piso salarial da enfermagem.

A que se deve, no Brasil, a persistente interpretação de que é melhor manter o menor e menos qualificado corpo de enfermagem atuando nos serviços de saúde?

Não se trata de problemas de oferta de profissionais no mercado, pois nas últimas três décadas houve a expansão acelerada e desordenada de cursos de graduação em enfermagem, atingindo-se a marca de 1.241 cursos de graduação em atividades com 193.217 vagas e 82.000 vagas de ensino a distância a cada ano⁽⁷⁾. Quanto à forte presença de cursos em EaD, cabe questionar a formação de enfermeiros nessa modalidade, à medida que seu trabalho se caracteriza pelo cuidado, cujo núcleo é a interação social, e pela gestão do cuidado.

Uma possível resposta à insistência em manter o intenso desequilíbrio da força de trabalho de enfermagem e mesmo assim seguir com as ameaças de demissões e fechamento de leitos hospitalares frente à aplicação do piso salarial da categoria, seria o modelo de atenção à saúde e a concepção de saúde ainda vigente na maior parte dos hospitais da rede privada. Os serviços seguem centrados na lógica biomédica na qual os cuidados à saúde se organizam em torno da ação médica de diagnóstico e conduta medicamentosa, e os profissionais de enfermagem são concebidos como meros auxiliares do médico. Este é um antigo entendimento do que sejam saúde e serviços de saúde, visto que há várias décadas e, sobretudo desde o ano 2000, foi retomada com ênfase a necessidade urgente de promover a 'Prática e Educação Interprofissional em Saúde' que vem sendo apontada como componente fundamental para melhorar a qualidade da atenção à saúde, a segurança do paciente e assegurar o acesso aos serviços, tanto pelas agências internacionais como a Organização Mundial da Saúde e instituições de renome como os National Institutes of Health dos Estados Unidos, quanto pela literatura da área baseada em pesquisas científicas.

Portanto, não cabem retrocessos, mas sim avanços – com a aplicação da Lei nº 14.434/2022 do piso salarial da enfermagem; o investimento na melhora da qualificação do quadro de enfermagem dos serviços de saúde que inicia seguindo a Resolução COFEN 534/2017 que recomenda os parâmetros de dimensionamento de pessoal de enfermagem por modalidade de serviço prestado; e assegurar condições de trabalho adequadas como disponibilizar recursos materiais e tecnológicos pertinentes às necessidades de cuidados dos usuários/pacientes, bem como educação permanente para atualização técnica e reflexão sobre as práticas de enfermagem, os critérios de qualidade e a participação dos usuários/pacientes na tomada de decisão sobre os cuidados.

REFERÊNCIAS

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>