

Adicional de insalubridad para profesionales de enfermería: análisis reflexivo basado en el principio de la dignidad humana

Rita de Cassia Ezaias¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2112-9623>

Maria Helena Palucci Marziale²

 <https://orcid.org/0000-0003-2790-3333>

Jair Aparecido Cardoso³

 <https://orcid.org/0000-0002-8908-5789>

Objetivo: discutir la clasificación del adicional por insalubridad por exposición a agentes biológicos asignada a los profesionales de enfermería, con base en parámetros legales y ocupacionales fundados en el principio de la dignidad humana. **Método:** estudio original de reflexión con análisis teórico sobre legislación, jurisprudencia y Salud Ocupacional centrado en los riesgos biológicos, las condiciones insalubres y los derechos de los trabajadores brasileños. Las discusiones se basaron en la legislación actual y la evidencia científica. **Resultados:** la clasificación del adicional por insalubridad por exposición a agentes biológicos asignada a los profesionales de enfermería no se corresponde con la situación fáctica que experimentan. **Conclusión:** es necesario ampliar la discusión sobre el tema y revisar la indemnización efectiva y justa para los profesionales de enfermería por exposición a agentes biológicos potencialmente contaminados en sus ambientes de trabajo, dado que el adicional por insalubridad es un derecho del trabajador y se basa en la dignidad humana.

Descriptorios: Salud Laboral; Riesgos Laborales; Contención de Riesgos Biológicos; Legislación Laboral; Enfermería; Factores de Riesgo.

¹ Empresa Municipal de Desenvolvimento Urbano e Rural de Bauru, Setor Jurídico, Bauru, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Ezaias RC, Marziale MHP, Cardoso JA. Health hazard allowance for Nursing professionals: A reflective analysis under the principle of human dignity. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3498. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5397.3498>

Introducción

La atención de la salud es fundamental y esencial para proteger la dignidad humana. El profesional de enfermería es muy importante en este contexto, porque tiene un rol decisivo y proactivo en la identificación del cuidado de la salud y en la promoción y protección de la salud en las diferentes dimensiones y etapas de la vida del ser humano. Debido a esta variedad de tareas, necesita contar con condiciones dignas para el ejercicio seguro de sus prácticas profesionales⁽¹⁾.

Sin embargo, el ejercicio de la profesión se realiza en ambientes que involucran riesgos laborales biológicos, químicos, físicos, psicosociales, en situaciones anti-ergonómicas y, en muchas instituciones, se observan condiciones de trabajo inadecuadas e inseguras⁽²⁾. En este contexto, cabe destacar que proporcionar ambientes de trabajo dignos, seguros y protegidos es una de las prerrogativas de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas⁽³⁾.

Ante este escenario complejo que involucra a los profesionales de la salud en Brasil, es necesario discutir la clasificación de la actividad por exposición a agentes biológicos para evaluar si se estableció de forma injusta, partiendo de la premisa de que la norma legal no estaría en consonancia con la situación fáctica. Sin desprestigiar ninguna actividad profesional ni alejarse de la finalidad científica y académica que aquí se persigue, surge una pregunta sumamente importante: si todas las demás profesiones sujetas a condiciones insalubres tienen derecho a una evaluación técnica de clasificación biológica y otras características que indiquen la existencia de condiciones insalubres y el nivel de clasificación, ¿por qué solo los profesionales de enfermería estarían sujetos a la clasificación legal? ¿No sería restrictiva e injusta esta previsión? ¿No se trata de una protección legal deficiente y con obstáculos principiológicos, o de una discriminación errónea?

El ambiente de trabajo y el tiempo de exposición a agentes biológicos de estos profesionales no están debidamente definidos, en vista del desactualizado Anexo 14 de la Norma Reglamentaria (NR) n.º 15, de la Ordenanza 3214/78 del Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE)⁽⁴⁾. Por ende, las condiciones ambientales y los riesgos biológicos demuestran que la indemnización resultante del adicional por riesgo laboral no es efectiva en lo que respecta a la protección de la vida y, por lo tanto, no cumple con los principios axiológicos y teleológicos de la norma, además de vulnerar el principio de la dignidad humana cuyo objetivo es proteger la integridad del trabajador, que es un derecho constitucional.

El lema aquí no es enfatizar la lógica de la monetización como solución al problema de las condiciones insalubres o forma de proteger la vida. Por el contrario, se defiende la salud en el ambiente de trabajo, así como la priorización de los mecanismos de protección de la vida, a través de normas efectivas de seguridad y salud en el ambiente de trabajo. Cuando estas soluciones no son eficaces, no por negligencia del prestatario del servicio, sino por las condiciones de trabajo en sí mismas, en última instancia se pagan seguros, como si se pagara por el valor de la vida, lo que no es así. Se considera que esta visión miope no concuerda con los principios de defensa de la dignidad humana, ni con los derechos humanos y fundamentales consagrados en la Constitución Federal (CF) vigente. Además, la reparación pecuniaria que se paga es injusta, lo que se agrava aún más cuando, por motivos dudosos, el pago de estos montos no se produce correctamente.

Cabe destacar que la dignidad humana es un valor supremo que implica todos los derechos fundamentales. Es un compromiso con el respeto absoluto e irrestricto a la identidad e integridad de todo ser humano, como sujeto de derecho. En este aspecto, se debe proteger la integridad física del trabajador. Y si el trabajador se encuentra expuesto a un ambiente insalubre, que no se puede minimizar o eliminar por el uso de Equipos de Protección Personal (EPP), se le debe garantizar el derecho a una compensación justa* por los daños que su salud pueda sufrir debido a la exposición a agentes biológicos, como última *ratio* del corolario de la protección de la dignidad humana.

Por lo tanto, el objetivo del estudio pone de manifiesto la necesidad de discutir la clasificación del adicional por insalubridad por exposición a agentes biológicos asignada a los profesionales de enfermería, con base en parámetros legales y ocupacionales fundados en el principio de la dignidad humana.

Método

El presente estudio tuvo como objetivo la reflexión con un análisis teórico de la legislación, jurisprudencia y Salud Ocupacional, fundamentado en el principio de la dignidad humana, centrado en los riesgos biológicos, las condiciones insalubres y los derechos de los trabajadores. Las discusiones se basaron en la legislación vigente y la evidencia científica publicada en la literatura nacional e internacional. Los elementos presentados para la reflexión fueron el panorama histórico del riesgo biológico en el contexto de la enfermería, el adicional por riesgo laboral

* Justa, en el sentido de igualdad de trato. Tratar a los iguales por igual y a quienes son diferentes de forma diferente, en proporción a sus desigualdades, pero no crear una desigualdad por mero criterio electivo.

para los profesionales de enfermería y el principio de la dignidad humana, como fundamento constitucional del adicional por riesgo laboral.

El estudio se llevó a cabo entre junio de 2020 y abril de 2021 mediante el análisis de la legislación vigente en la materia y su base histórica, así como también del principio legal que rige el adicional por riesgo laboral previsto en el anexo 14 de la NR 15⁽⁴⁾, que define las actividades profesionales insalubres que pueden perjudicar la salud y la calidad de vida del trabajador con el tiempo, con énfasis en el riesgo biológico al que están expuestos los profesionales de enfermería y cuya insalubridad por riesgo biológico se clasifica, cualitativamente, como de nivel máximo (actividades que incluyen operaciones de contacto permanente con pacientes en aislamiento por enfermedades infectocontagiosas y objetos de uso no esterilizados) y nivel medio (operaciones de contacto permanente con pacientes, animales o materiales infectocontagiosos en lugares para la atención de la salud de las personas, hospitales, laboratorios, establecimientos de salud, entre otros).

Además, se analizaron textos del área de enfermería con un enfoque histórico y actual sobre la exposición a agentes biológicos contaminantes. Los autores leyeron, en su totalidad, artículos científicos, tesis y disertaciones, libros y documentos legales – informes publicados sobre insalubridad en enfermería respecto de la clasificación del adicional por salubridad por exposición a agentes biológicos asignada a los profesionales de enfermería disponibles en bases de datos y en sitios web institucionales, sin límite de tiempo.

Resultados y Discusión

El panorama histórico del riesgo biológico en el contexto de la enfermería

La NR relativa a la clasificación del adicional por insalubridad por exposición a agentes biológicos, en el anexo 14 de la NR15⁽⁴⁾, fue establecida en 1978, en un contexto técnico, en el que los pacientes con enfermedades infectocontagiosas eran atendidos en hospitales destinados normalmente al aislamiento para prevenir la transmisión de tales enfermedades.

Originalmente, los hospitales funcionaban como refugio para peregrinos, pobres, discapacitados y enfermos. Las funciones eran desempeñadas por laicos, principalmente religiosos, dado que no era un lugar dedicado exclusivamente a la práctica médica. El cuidado, en sí mismo, de los enfermos era realizado por miembros de la familia en sus hogares. El hospital como lugar para atender a los enfermos surgió con el desarrollo del capitalismo. Los primeros se construyeron en Londres y

luego se expandieron a otras localidades, para reducir la mortalidad causada por grandes epidemias, mediante el acceso a los servicios de salud y redefinir su función, con el fin de recuperar la fuerza laboral⁽⁵⁾. En ese momento, las condiciones de higiene hospitalaria eran precarias y la práctica de enfermería rudimentaria.

El uso de nuevas intervenciones y tecnologías producto de los avances científicos, como asepsia, antisepsia, desinfección, esterilización, antibioterapia y diferentes formas de aislamiento, además de los reportes de contaminación por parte de los profesionales, propiciaron, nuevamente, la adopción del aislamiento y de precauciones, para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos, tanto para los pacientes como para los profesionales⁽⁵⁾.

En la teoría del contagio, la concepción predominante era que la enfermedad infecciosa se multiplicaba por el tacto o el contacto de los cuerpos, lo que actualmente se conoce como "contacto directo". Esta teoría estimuló prácticas de control y restricción de los individuos, culminando con la institucionalización de la cuarentena⁽⁶⁾. Una muestra de ello son las instituciones para el mantenimiento de hospitales de leproso que proliferaron como consecuencia de la epidemia de la enfermedad de Hansen, a partir de 1920, en varios estados brasileños. El programa para combatir la enfermedad incluía aislamiento obligatorio en varios lugares, sin embargo, este programa debilitaba las relaciones sociales y familiares del paciente.

A partir de 1958, se produjo el proceso de extinción del aislamiento debido a la eficacia de los medicamentos. En 1962, se abolió la hospitalización obligatoria, aunque la misma continuó hasta mediados de los años ochenta. Nociones erróneas sobre el contagio generaron perjuicios en el área de la salud durante décadas⁽⁶⁾.

De esta forma, cabe mencionar el origen de la palabra "miasma", que deriva del griego y originalmente significaba "mancha" o "contaminación" por un pecado que ofendiese a los dioses. Posteriormente, el término se utilizó para designar al aire y las atmósferas putrefactas, considerados como causa de enfermedades⁽⁷⁾. En el siglo XIX se entendía que las enfermedades eran causadas por impurezas atmosféricas producto de la descomposición de animales y plantas, la humedad, los residuos y la proximidad y hacinamiento de las viviendas⁽⁷⁻⁸⁾. Por ende, las nociones de contagio, miasmas y prácticas asociadas preceden a las teorías científicas sobre la propagación de epidemias y enfermedades infecciosas⁽⁸⁾. La teoría de los gérmenes superó estas nociones, desarrollando un concepto moderno de transmisión de enfermedades infecciosas, demostrando que estas enfermedades ocurren mediante la transmisión infecciosa de microorganismos o agentes biológicos, a través de vías específicas.

La definición de cómo estos patógenos se transmiten de un individuo a otro orienta la formulación de discursos preventivos y racionales que rompen con la difusión del miedo y las conductas irracionales asociadas a las antiguas nociones de contagio y miasma⁽⁶⁾. Según FUNDACENTRO⁽⁶⁾, el Anexo 14 de la NR 15 está desactualizado y en desacuerdo con los avances científicos, lo que vuelve obsoleta la previsión contenida en la misma.

La evidencia científica demuestra que el foco no está en las enfermedades infecciosas o en los agentes biológicos asociados, sino en un conjunto de factores que contemplan aspectos relacionados con los ambientes y las actividades laborales en los trabajadores, usuarios/pacientes, animales y materiales potencialmente contagiosos. Se considera que el enfoque actual estimula, de manera involuntaria y subliminal, el miedo y las actitudes irracionales asociadas a los conceptos de contagio, colocando los riesgos en los pacientes y trabajadores y en los lugares de trabajo, lo que puede fomentar la discriminación y el prejuicio de los servicios de salud.

La exposición de los profesionales de enfermería a agentes biológicos no es la misma que en la época en la que se aprobó el Anexo 14 de la NR 15⁽⁴⁾, dado que ya no existen hospitales destinados al aislamiento como en aquella época, como los hospitales para el tratamiento de pacientes con tuberculosis; actualmente, dichos profesionales se encuentran expuestos a riesgos biológicos en diferentes áreas de las instituciones de salud, por ende, están en contacto permanente con materiales potencialmente contaminados y personas con enfermedades infectocontagiosas.

Desde esta perspectiva, cabe señalar aquí que el proceso de transición epidemiológica engloba tres cambios básicos, la "(...) sustitución de enfermedades transmisibles por enfermedades no transmisibles y causas externas; el desplazamiento de la carga de morbilidad y mortalidad de los grupos más jóvenes a los de mayor edad y la transformación de una situación en la cual predomina la mortalidad en una en la cual predomina la morbilidad"⁽⁹⁾. No hay forma de medir el tiempo de exposición del trabajador al riesgo biológico, porque esto depende de la comprensión del proceso de trabajo de enfermería.

En un estudio de revisión de la literatura, los investigadores analizaron la evidencia científica disponible sobre los microorganismos que colonizan a los trabajadores de la salud y su asociación con la resistencia a los antimicrobianos; durante el período de diez años que va de 2007 a 2017, la evidencia reveló que el *Staphylococcus aureus* es la principal bacteria colonizadora de los trabajadores de la salud, entre las cuales se encontró una resistencia potencial a los

antibióticos betalactámicos, comúnmente utilizados en los hospitales⁽¹⁰⁾.

Aunque esta bacteria forma parte de la microbiota normal de cualquier ser humano, los profesionales de la salud presentan una alteración en su microbiota individual, que da lugar a una resistencia a los antibióticos. Por lo tanto, están constantemente expuestos a microorganismos multirresistentes que dañan su salud, debido a las actividades y al ambiente de trabajo⁽¹⁰⁾.

Por estas razones, es imperativo que la Norma regule las actividades laborales de estos profesionales y sus respectivos ambientes de trabajo, que incluyen hospitales, servicio de atención prehospitalaria (SAMU), Unidades Básicas de Salud, Unidades de Emergencia, servicios de urgencia y emergencia y otras instalaciones sanitarias. Establecer normativamente el porcentaje de insalubridad, sin tomar en cuenta estas variantes, implica una evidente discriminación contra quienes desarrollan sus actividades en el área de la salud, en flagrante falta de respeto a su dignidad. También, cabe destacar el aspecto discriminatorio, ya que ninguna otra actividad profesional tiene tal restricción.

Por lo tanto, es evidente que los parámetros utilizados por la Norma están en desacuerdo con la situación fáctica de los profesionales de enfermería y atentan contra el principio de la dignidad humana, ya que no representan una indemnización efectiva y adecuada, como última *ratio* y no para incentivar la monetización.

Adicional por insalubridad para el profesional de enfermería

Las Normas de Seguridad y Salud Ocupacional tienen como objetivo reducir o eliminar los riesgos ocupacionales, protegiendo así la salud humana, eso incluye todos los riesgos. Cabe destacar que le corresponde al empleador cumplirlas y hacerlas cumplir.

La idea de eliminar riesgos debe imperar en el ambiente laboral, cumpliendo con los principios de precaución y prevención, simultáneamente. Sin embargo, si no se elimina este riesgo, el responsable debe responder legalmente.

En este marco, el alcance de esta investigación se limita a la retribución adicional por la realización de una actividad insalubre, es decir, por aquellas actividades en las que persisten riesgos laborales.

Las condiciones insalubres se asocian a causas nocivas para la salud, así como también a actividades y ambientes que, en determinadas condiciones, exponen a los trabajadores a agentes nocivos, aunque el daño que se produzca sea leve e imperceptible, como se define y clasifica legalmente en el Anexo 14 de la NR 15, en vigor⁽⁴⁾.

Según el art. 190 de la Consolidación de Leyes Laborales (CLL) vigente⁽¹¹⁾, la Secretaría de Trabajo es la responsable de aprobar el cuadro de actividades y operaciones insalubres, los requisitos y límites de tolerancia para caracterizar las condiciones insalubres de cada uno de los agentes perjudiciales para la salud. Si bien son disposiciones derivadas de Actos Reglamentarios del Poder Ejecutivo, tienen fuerza normativa según la legislación vigente establecida en el art. 200 de la CLL⁽¹¹⁾ y en el punto XXII del art. 7 de la Constitución Federal⁽¹²⁻¹³⁾.

Sin embargo, esto no habilita que se legisle *contra legis* ni que se omitan los riesgos biológicos que experimentan los profesionales de enfermería, en virtud del cambio de escenario epidemiológico desde que se elaboró la norma y de las condiciones restrictivas y obtusas, que atentan contra el principio de la dignidad humana.

Según los datos de FUNDACENTRO⁽¹⁴⁾, los distintos aspectos técnicos de la Norma fueron discutidos y elaborados por los entonces técnicos de higiene ocupacional, sin la conformación de un comité tripartito. Con respecto a los riesgos biológicos, el Anexo 14 de la actual NR 15⁽⁴⁾ enumera las actividades que involucran el contacto permanente con agentes biológicos, caracteriza su insalubridad cualitativamente, sin evaluar la intensidad y el tiempo de exposición a agentes biológicos, ni la concentración de los mismos en el medio ambiente.

Luego de analizar el Anexo 14⁽⁴⁾, se verifican inconsistencias: la evaluación es cualitativa y el contacto debe ser permanente, ya que no hay forma de definir el tiempo de exposición para caracterizar el riesgo biológico. Además, la atención se centra en la actividad profesional y no en los agentes biológicos. Anteriormente, las Normas de Seguridad estaban previstas en varios actos administrativos dispersos y las actividades nocivas para la salud se enumeran en el Cuadro VII de la Ordenanza n.º 491/1965⁽⁶⁾ del MTPS (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).

Posteriormente, el tema fue tratado en el Anexo 14 de la NR 15, establecido por la Ordenanza MTb (Ministerio de Trabajo) n.º 3214/1978⁽⁴⁾, cuyo contenido fue modificado por la Ordenanza SSMT (Secretaría de Seguridad y Medicina del Trabajo) n.º 12/79⁽¹⁵⁾. El cuadro VII de la Ordenanza 491/65⁽⁶⁾ incluía, en el nivel máximo de condiciones insalubres, solo el trabajo en contacto con pacientes y material infectocontagioso en establecimientos de salud dedicados exclusivamente a pacientes aislados por enfermedades infecciosas, como los hospitales para enfermos de tuberculosis y lepra. La atención de pacientes no aislados y sus respectivos materiales infectocontagiosos, es decir, el resto de las actividades de salud, fueron consideradas como con condiciones insalubres de nivel medio⁽⁶⁾.

Sin embargo, la versión original del anexo 14 de la NR 15^(4,6) excluyó la expresión "aislamiento", debido al cambio en el perfil de los lugares para el tratamiento de enfermedades infectocontagiosas a partir de 1960, que ya no exigían el aislamiento de los pacientes para evitar la exclusión social, en virtud de los avances científicos y la existencia de medicamentos.

Además, el texto clasificó la actividad de los profesionales de enfermería como de nivel máximo, sin distinción entre quienes tenían contacto con pacientes en aislamiento y el respectivo material infectocontagioso y los demás⁽⁶⁾.

En 1979, la Ordenanza 12/79⁽¹⁵⁾, que se encuentra vigente, vuelve a incorporar el término "aislamiento", pero no menciona los establecimientos exclusivos para tal fin. Bajo esta égida, el nivel máximo de insalubridad pasa a ser para los profesionales que están en contacto con pacientes en aislamiento y con su material infectocontagioso, en cualquier establecimiento hospitalario y el nivel medio, para el contacto con pacientes no aislados o material infectocontagioso, en cualquier otro lugar de tratamiento⁽⁶⁾.

Desde 1979, la situación jurídica es la misma: el 40% adicional solo les corresponde a los profesionales de enfermería que trabajan con pacientes en aislamiento y con sus respectivos materiales infectocontagiosos, como excepción a la regla. Como regla general, el resto de los profesionales de la salud tienen derecho al 20% adicional, independientemente de su función.

Es evidente que, por una simple observación, no es justo que los profesionales de enfermería, por regla general, estén sujetos al 20% del adicional por riesgo laboral debido a los aspectos legales que impone el Anexo 14 de la NR 15⁽⁴⁾, porque la Norma está desactualizada no solo ante el escenario epidemiológico actual, provocado por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), sino también por la existencia de microorganismos multirresistentes, presentes en diferentes situaciones, que pueden provocar enfermedades a los profesionales de enfermería y que no existían cuando se creó dicha normativa.

La situación persiste desde 1979, entre otros motivos, por omisión sindical, dado que la negligencia en la defensa de la categoría profesional y la falta de sensibilidad para esta tarea no ha pasado por el escrutinio del Poder Judicial. Sin embargo, esta realidad no es la misma en otras categorías, ya que muchos cuestionaron situaciones similares y exigieron que el Tribunal Superior de Trabajo se pronuncie, a través del Plenario 448⁽¹⁶⁾, a saber:

"ACTIVIDAD INSALUBRE. CARACTERIZACIÓN. DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA N° 15 DE LA ORDENANZA DEL MINISTERIO DE TRABAJO N° 3.214/78. INSTALACIONES SANITARIAS (modificación de la Orientación Jurisprudencial n.º 4 de SBDI-1 - Subsección I

Especializada en litigios individuales - con nueva redacción del ítem II) - Res. 194/2014, DEJT - Diario Electrónico de la Justicia Laboral - divulgada el 21, 22 y 23 de mayo de 2014. I - La verificación de condiciones insalubres mediante informe pericial no es suficiente para que el empleado tenga derecho al respectivo adicional, es necesario que se clasifique a la actividad insalubre en el listado oficial elaborado por el Ministerio de Trabajo. II - La limpieza de las instalaciones sanitarias de uso público o colectivo de gran circulación, y la respectiva recolección de residuos, al no ser equivalente a la limpieza en domicilios y oficinas, da lugar al pago del adicional por riesgo laboral de nivel máximo, sujeto a las disposiciones del Anexo 14 de la NR-15 de la Ordenanza n.º 3.214/78 del MTE sobre recolección e industrialización de residuos urbanos⁽¹⁶⁾.

De esta manera, queda clara la posición de la Corte Suprema de Trabajo al respecto porque, si la actividad de limpieza de instalaciones sanitarias de uso público otorga al trabajador el nivel máximo de condiciones insalubres, los profesionales de enfermería que trabajan con pacientes postrados en cama, que necesitan cuidados personales como baños, el uso de "chatas", "papagayos", que implican la manipulación directa de excrementos humanos, además de otras situaciones, también tienen derecho a ser incluidos en la categoría de nivel máximo de condiciones insalubres. Por consiguiente, la Corte Suprema de Trabajo reitera que el único objetivo de la referencia comparativa es poner bajo análisis el problema.

Cabe mencionar, para comprobar lo expuesto, la decisión del TST (Tribunal Superior de Justicia)⁽¹⁷⁾:

"(...) TRASCENDENCIA SOCIAL RECONOCIDA. ADICIONAL POR RIESGO LABORAL. LIMPIEZA DE UN BAÑO DE USO COLECTIVO EN LA ESCUELA. Se trata de una solicitud para establecer el pago del adicional por riesgo laboral, de nivel máximo, en la que la demandante alega que la limpieza de baños y recolección de residuos eran tareas inherentes a sus funciones, lo que la exponía al contacto con agentes biológicos, teniendo derecho, por lo tanto, al pago de dicho adicional. El Tribunal Regional señala que, de acuerdo con el Plenario 448, II, del TST, las situaciones que dan lugar a condiciones insalubres 'son solo aquellas en las que los baños higienizados están abiertos al público en general'. En este caso, considerando que la demandante solo se encargaba de limpiar 1 baño de uso colectivo, utilizado por cerca de 240 alumnas, concluyó que la demandante no tiene derecho al adicional por insalubridad. Sin embargo, la posición que viene adoptando esta Corte Suprema de Trabajo con respecto a la limpieza de baños para uso colectivo, como en el caso de los autos, es que corresponde el pago de un adicional por riesgo laboral de nivel máximo, según lo dispuesto en el Anexo 14 del NR 15 del entonces MTE y jurisprudencia basada en el Plenario 448, II, del TST. Recurso de revisión

conocido y otorgado" por el TST, Sala 2, Relatora ministra Delaide Miranda Arantes, DEJT 06/11/2020⁽¹⁷⁾.

Incluso limpiar los baños en las escuelas da derecho al nivel máximo del adicional por riesgo laboral, que no se les atribuye a los profesionales de enfermería. Es evidente que es necesario revisar este grave error.

En ese marco, la NR 15⁽⁴⁾ incurre en omisión y es contraria a la actual Constitución Federal, ya que no tiene en cuenta el escenario epidemiológico real de los profesionales de enfermería y no considera que el daño que experimentan dichos profesionales no puede ser eliminado, debido a la naturaleza de los riesgos biológicos y del trabajo de asistencia en salud.

Por lo tanto, la citada Norma no es compatible y se aplica en detrimento de la salud de numerosos profesionales, que sufren cambios en su microbiota natural y resistencia a los medicamentos, debido a la exposición a agentes biológicos, además de riesgo de vida por el virus SARS-CoV-2 y sus mutaciones. Por ende, se considera una verdadera ofensa a la dignidad humana.

El principio de la dignidad humana: fundamento constitucional del adicional por riesgo laboral

La República Federativa de Brasil se basa en el reconocimiento de la dignidad humana, según lo previsto en el inciso III del art. 1 del actual CF⁽¹³⁾, que atraviesa, por ende, todas las relaciones existentes en el país. En este sentido, la constitución, al consagrar la dignidad humana como uno de los fundamentos del Estado Democrático de Derecho, reconoció que el Estado existe en función de la persona humana y ésta constituye el fin principal y no el medio de la actividad del Estado⁽¹⁸⁾.

No existe una definición consensuada y universal sobre el tema de la dignidad, ya que es una cualidad intrínseca del ser humano. Esto lo hace digno de respeto y consideración, tanto por parte del Estado como de la comunidad, lo que implica que debe haber un conjunto de derechos y deberes fundamentales que aseguren las condiciones existenciales mínimas para una vida sana, la protección ante cualquier acto inhumano o degradante y la participación activa y corresponsable en su propia existencia y en las relaciones con otros seres humanos⁽¹⁹⁾.

El constituyente, al disponer que la dignidad humana subyace en el Estado de Derecho Democrático, proclamó que, en los casos concretos y cotidianos, cuando hay un distanciamiento en las circunstancias que rodean la vida humana, los impasses deben resolverse con la eficacia de las Normas Constitucionales, la aplicación de la ley y la obligación del Estado de brindar beneficios positivos⁽²⁰⁾.

Además, la República Federativa de Brasil indica en su preámbulo constitucional compromisos e ideales. De esta forma, busca establecer un Estado democrático

basado en los derechos sociales e individuales, la libertad, la seguridad, el bienestar, el desarrollo, la igualdad y la justicia. Dichos valores son primordiales en una sociedad fraterna, pluralista, solidaria y sin prejuicios⁽²¹⁾.

La dignidad humana es, por lo tanto, un valor supremo que conlleva todos los derechos fundamentales. Es un concepto que exige una densificación de valores, no solo para reducir su significado en términos de defensa de los derechos personales tradicionales, sino para invocar los derechos sociales, garantizando la base de la existencia humana⁽²⁰⁾.

Después de analizar las constituciones de los estados brasileños, se constata que existe una multiplicidad de asociaciones entre el principio de dignidad humana y los derechos fundamentales, enfatizando que este principio es el punto de partida de otros derechos⁽¹⁸⁾.

Por consiguiente, como se establece en los artículos 170 y 205 de la Constitución Federal⁽¹³⁾, el orden económico tiene como objetivo garantizar la existencia digna de la educación, el desarrollo personal y la preparación para el ejercicio de la ciudadanía, así como también la compensación por el desempeño de una actividad laboral en un ambiente insalubre, entre otros, no como meras declaraciones formales, sino como indicadores del contenido normativo efectivo de la dignidad humana.

El principio de dignidad humana aparece a veces como un principio de personalidad, a veces como un principio de individualidad, lo que implica un compromiso de respeto absoluto e irrestricto de la identidad e integridad de todo ser humano, como sujeto de derecho⁽²⁰⁾. Por ello, se debe proteger la integridad física del trabajador. Si se encuentra expuesto a un ambiente insalubre, que no se puede minimizar o eliminar mediante el uso de Equipos de Protección Individual (EPI), se le debe garantizar el derecho a una compensación justa por los daños que sufra su salud por la exposición a agentes biológicos, como última *ratio* del corolario de la protección a la dignidad humana.

Sin lugar a dudas, dichas previsiones son para proteger la vida y la salud del trabajador. Por lo tanto, en principio, se debe procurar que el ambiente de trabajo sea seguro y saludable, que se eliminen los agentes nocivos y cualquier riesgo de accidentes. Sin embargo, dada la imposibilidad de predecir todas las situaciones, en una sociedad compleja y en una multiplicidad de trabajos, es loable que estos riesgos, cuando no se puedan eliminar, se minimicen a través de uso de los EPI. Sin embargo, las estadísticas sobre accidentes y enfermedades de trabajo son evidentes y constantes, con o sin cumplimiento de las normas para la protección de la salud y seguridad en el ambiente de trabajo, lo que indica que no se debe confiar plenamente en la protección que ofrecen los equipos personales.

Aunque no se entre en la discusión de la monetización de la salud y la vida, contra la que se lucha fuertemente, es imperativo entender que las condiciones insalubres existen y que deben ser compensadas, pero de manera justa, si es que se puede decir que dicha indemnización compense el riesgo para la salud y la vida. Este principio tiene un valor supremo, conlleva todos los derechos humanos fundamentales, ya que consolida la fuerza de otros derechos y, justamente por eso, el principio de la dignidad humana es también el fundamento del derecho al adicional por riesgo laboral, que se sostiene de acuerdo con el principio de prohibición de protección insuficiente.

La indemnización debe ser proporcional a los daños a la salud que ocasiona trabajar en ambientes de riesgo. Además, posee dos dimensiones, una negativa, relativa al hecho de que la persona no puede ser objeto de ofensas o humillaciones y otra positiva, que protege el pleno desarrollo de la personalidad, que se ve vulnerada por el incumplimiento de las normas de seguridad y salud del trabajador.

En el caso de los profesionales de enfermería, la Norma Reguladora es obsoleta e inadecuada a los riesgos biológicos que conlleva la enfermería, dado que esta norma fue elaborada en un contexto epidemiológico diferente al que viven actualmente estos trabajadores⁽⁶⁾.

La Constitución Federal de 1988⁽¹²⁾ vinculó la normatividad infraconstitucional a una estructura de principios, cuyo resultado es que la creación de cualquier enmienda realizada a su texto o a la legislación infraconstitucional debe estar vinculada a estos principios. Por consiguiente, el Anexo 14 de la NR 15⁽⁴⁾, que tiene fuerza normativa, también debe incluir dichos principios. Por lo tanto, la Norma debe indemnizar al trabajador por exposición al agente biológico de manera efectiva y consistente con las condiciones laborales que enfrenta y no establecer un porcentaje ilegal e injusto.

Paralelamente, es necesario preguntarse si esta previsión que establece normativamente el porcentaje de condiciones insalubres habría sido aceptada por la CF/88⁽¹³⁾. Se entiende que no, aunque este hecho aún no ha sido objeto de indagación judicial. La constitución, al establecer la dignidad humana como fundamento del Estado Democrático de Derecho, autorizó la injerencia de este principio en todo el cuerpo constitucional, brindando así una pauta hermenéutica de extensión en todo el campo del orden jurídico.

Por lo tanto, es apropiado proteger la integridad física del ser humano, en la dimensión individual, así como también la integridad espiritual con respecto a su subjetividad. La dignidad humana, como fundamento-valor, no representa solo un principio de la hermenéutica, sino la razón de ser de la Constitución⁽²⁰⁾. Por ello, su concepto es dinámico y no puede restringirse a una

disposición normativa obsoleta, que no contempla dicha condición.

La dignidad humana tiene un valor absoluto, conlleva todos los derechos fundamentales. En este contexto, se entiende que este principio es perfectamente aplicable a los trabajadores como valor unificador del derecho a la vida, del cual se desprende el derecho a la integridad física. De este modo, dado que la exposición a agentes biológicos de estos profesionales no se puede minimizar o eliminar con el uso de EPI, existe el derecho a una indemnización mediante un adicional por riesgo laboral, en un nivel acorde al riesgo de exposición.

En este contexto, no se puede clasificar el adicional por insalubridad para los profesionales de enfermería por exposición a agentes biológicos como una mera clasificación normativa. Debe haber una observancia efectiva de los agentes biológicos a los que están expuestos estos trabajadores, como el SARS-CoV-2.

Por lo tanto, se infiere que la imposibilidad de medir el tiempo de exposición a los agentes causantes de condiciones insalubres atenta contra el principio de la dignidad humana, al igual que la legislación en la materia, con una perspectiva de interpretación general del tema, lo que hace que la disposición legal sea totalmente inconstitucional.

En consecuencia, es necesario adecuar las normas relativas a la seguridad y salud de los trabajadores, mediante la participación efectiva de los interesados, es decir, trabajadores, empresarios y gobierno. Dichas normas deben estar orientadas por la dignidad humana como corolario de la última *ratio*, en consonancia con la protección de la vida y la salud del profesional de enfermería.

Conclusión

En función de lo dilucidado, se concluye que es necesario ampliar la discusión sobre el tema y revisar el porcentaje del adicional por insalubridad para los profesionales de enfermería, por exposición a agentes biológicos potencialmente contaminantes en sus ambientes de trabajo. Este propósito tiene el objetivo de otorgarles una indemnización justa a los profesionales del área de enfermería, ya sea para concederles el monto máximo del adicional, en base a parámetros legales y ocupacionales, o para otorgarle al profesional de enfermería el derecho legítimo a la prueba técnica para determinar las condiciones de insalubridad de su ambiente de trabajo, dado que el adicional por riesgo laboral es un derecho del trabajador y se basa en la dignidad humana. Por lo tanto, es imperativo y urgente movilizar a los juristas, gestores de políticas públicas, al Consejo Federal de Enfermería, a las Universidades y los profesionales de

enfermería brasileños para otorgarles una indemnización justa a los profesionales de enfermería por exposición a agentes biológicos potencialmente contaminados en sus ambientes de trabajo.

Referencias

1. Silva RN, Ferreira MA. Nursing and society: Evolution of Nursing and of capitalism in the 200 years of Florence Nightingale. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 29];29:e3425. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/186110>
2. Porto JS, Marziale MHP. Construction and validation of an educational video for improving adherence of nursing professionals to standard precautions. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 07];29:e20180413. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100357&lng=en&nrm=iso
3. Organização das Nações Unidas. Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. [Internet]. Brasília: ONU; 2015 [cited 2020 Mar 7]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>
4. Ministério da Economia (BR). Norma Regulamentadora n.º 15. [Internet]. Diário Oficial da União, 6 jul 1978. Brasília: Ministério da Economia; 1978 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-15-nr-15>
5. Nichiata LYI, Gir E, Takahashi RF, Ciosak SI. Evolution of the isolation of contagious diseases: knowledge in contemporary practice. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 [cited 2021 Mar 18];38(1):61-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000100008&lng=en
6. Ministério da Economia (BR). Estudo Técnico – Anexo 14 da Norma Regulamentadora n.º 15 – Agentes Biológicos. [Internet]. São Paulo: FUNDACENTRO; 2019 [cited 2020 Jul 28]. Available from: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Analise-Anexo-14-NR-15-20191113185850.pdf>
7. Curtis VA. Dirt, disgust and disease: a natural history of hygiene. J Epidemiol Community Health. [Internet]. 2007 [cited 2021 Mar 07]; 61(8):660-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2652987/>
8. Czeresnia D. Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997.
9. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, et al. Epidemiological transition and the study of burden of disease in Brazil. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2004 [cited 2020

- Oct 28];9(4):897-908. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400011&lng=en
10. Fracarolli IFL, Oliveira SA, Marziale MHP. Bacterial colonization and antimicrobial resistance in healthcare workers: an integrative review. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 18];30(6):651-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600651&lng=en
11. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. [Internet]. Diário Oficial da União, 9 ago 1943. Brasília, DF: Casa Civil; 1943 [cited 2020 Jun 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.
12. Belmonte AA, Martinez L, Maranhão N, coordenadores. O Direito do Trabalho na crise da COVID-19. Salvador: Editora JusPodivm; 2020. 816 p.
13. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [cited 2019 Mar 19]. 496 p. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
14. Ministério da Economia (BR). Subsecretaria de Inspeção do Trabalho. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Economia; 2020 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://sit.trabalho.gov.br/portal/index.php/ctpp-nrs/nr-15?view=default>
15. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). NR 15 – Atividades e operações insalubres -Anexo 14. Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979. [Internet]. Diário Oficial da União, 23 nov 1979 [cited 2020 Jun 22]. Available from: https://sit.trabalho.gov.br/portal/images/SSST/SSST_normas_regulamentadoras/NR-15-Anexo-14.pdf
16. Poder Judiciário (BR), Justiça do Trabalho, Tribunal Superior do Trabalho. Resolução n.º 194, de 19 de maio de 2014. Converte a Orientação Jurisprudencial n.º 4 da SBDI-I com nova redação do item II. [Internet]. Brasília, DF: Justiça do Trabalho; 2014 [cited 2021 Feb 20]. Available from: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_401_450.html#SUM-448.
17. Poder Judiciário (BR), Justiça do Trabalho, Tribunal Superior do Trabalho. Processo: RR-10957-19.2017.5.03.0014. [Internet]. Brasília, DF: Justiça do Trabalho; 2020 [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://tst.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1117831728/recurso-de-revista-rr-109571920175030014/inteiro-teor-1117832109>
18. Mendes GF. A dignidade da pessoa humana na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação pelo Supremo Tribunal Federal. *Observatório da Jurisdição Constitucional.* [Internet]. 2013 [cited 2020 Dec 29];6(2):83-97. Available from: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/observatorio/article/download/915/614>
19. Sarlet IW. A eficácia dos direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2004. 453 p.
20. Lora APJ. Patrimônio genético humano e sua proteção na Constituição Federal de 1988. São Paulo: Editora Método; 2004. 335 p.
21. Araujo LAD, Nunes VS Júnior. Curso de direito constitucional. São Paulo: Saraiva; 2003. 487 p.

Contribución de los autores:

Concepción y dibujo de la pesquisa: Rita de Cassia Ezaias, Jair Aparecido Cardoso. **Obtención de datos:** Rita de Cassia Ezaias. **Análisis e interpretación de los datos:** Rita de Cassia Ezaias, Maria Helena Palucci Marziale, Jair Aparecido Cardoso. **Redacción del manuscrito:** Rita de Cassia Ezaias, Maria Helena Palucci Marziale, Jair Aparecido Cardoso. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Rita de Cassia Ezaias, Maria Helena Palucci Marziale, Jair Aparecido Cardoso.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 20.04.2021

Aceptado: 26.07.2021

Editora Asociada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Rita de Cassia Ezaias

E-mail: ezaiasrita@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2112-9623>