

O Complexo Mundo do Trabalho em Saúde e as Implicações para Enfermagem

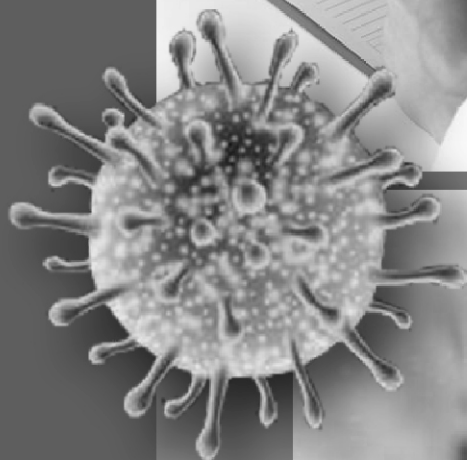
Organizadoras:

*Samira Silva Santos Soares
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Eloá Carneiro Carvalho
Sheila Nascimento Pereira de Farias*



Compartilhando conhecimento





O Complexo Mundo do Trabalho em Saúde e as Implicações para Enfermagem

Organizadoras:

*Samira Silva Santos Soares
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Eloá Carneiro Carvalho
Sheila Nascimento Pereira de Farias*



Compartilhando conhecimento



O Complexo Mundo do Trabalho em Saúde e as Implicações para Enfermagem

Editor Chefe

Msc Washington Moreira Cavalcanti

Organizadoras

Samira Silva Santos Soares
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Eloá Carneiro Carvalho
Sheila Nascimento Pereira de Farias

Conselho Editorial

Msc Lais Brito Cangussu
Msc Rômulo Maziero
Msc Jorge dos Santos Mariano
Dr Jean Canestri

Projeto Gráfico e Diagramação

Departamento de arte Synapse Editora

Edição de Arte

Maria Aparecida Fernandes

Revisão

Os Autores

2020 by Synapse Editora

Copyright © Synapse Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Synapse Editora

Direitos para esta edição cedidos à

Synapse Editora pelos autores.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Synapse Editora.

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Synapse Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação por parte dos membros do Conselho Editorial desta Editora e pareceristas convidados, tendo sido aprovados para a publicação.



Compartilhando conhecimento

2020

O Complexo Mundo do Trabalho em Saúde e as Implicações para Enfermagem

S676s Soares, Samira Silva Santos

O Complexo Mundo do Trabalho em Saúde e as Implicações para Enfermagem / Organizadoras: Samira Silva Santos Soares; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza; Eloá Carneiro Carvalho; Sheila Nascimento Pereira de Farias.
Belo Horizonte, MG: Synapse Editora, 2021, 113 p.

Formato: PDF
Modo de acesso: World Wide Web.
Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-88890-03-5
DOI: 10.36599/editpa-2021_cmp

1. Enfermagem, 2. Medicina, 3. Saúde e Sociedade, 4. Saúde pública, 5. Saúde do trabalhador, 6. trabalho.

I. O Complexo Mundo do Trabalho em Saúde e as Implicações para Enfermagem

CDD: 610
CDU: 61 - 616.08

SYNAPSE EDITORA

Belo Horizonte – Minas Gerais

CNPJ: 20.874.438/0001-06

Tel: + 55 31 98264-1586

www.editorasynapse.org

editorasynapse@gmail.com



Compartilhando conhecimento

2020

Apresentação

O trabalho é uma importante dimensão na vida do ser humano e ocupa a centralidade na história das pessoas. Porém, o labor vem se tornando crescentemente complexo, devido ao emprego maciço de tecnologias, que resulta em exigências técnicas cada vez mais elevadas. Sobretudo, em função da influência do ideário neoliberal nas organizações laborais, o qual busca predominantemente o aumento da produtividade e do lucro sem considerar a subjetividade do trabalhador, nessa esteira, evidencia-se um cenário adverso para a saúde do trabalhador.

Esse complexo mundo do trabalho torna-se ainda mais insólito quando se refere ao setor saúde, pois além de agregar o uso crescente de tecnologias, demandar dos profissionais elevadas qualificações e capacitação permanente, também se observa um processo de trabalho multifacetado, fragmentado e com relações de poder extremamente acirradas entre os profissionais que atuam nesse serviço. Outrossim, constata-se excessiva competitividade, baixos salários, imposição de metas cada vez mais difíceis de serem alcançadas, bem como medo do desemprego e do subemprego.

Ademais, como desdobramento do modelo neoliberal, verifica-se o Estado mínimo e o conseqüente enxugamento da máquina pública, o que acarreta em reduzidos orçamentos destinados ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), resultando na escassez de recursos materiais e no sucateamento de estruturas físicas e de equipamentos, além da carência de concursos públicos para suprir a força de trabalho necessária para o bom desenvolvimento do processo laboral.

A atual configuração do mundo do trabalho em saúde resulta em trabalhadores com destacado sofrimento psicofísico, com potencial para adoecimentos como a síndrome de burnout, distúrbio osteomusculares, síndrome do pânico, ansiedade patológica, gastrites crônicas, entre outras patologias que aumentam as estatísticas do absenteísmo e do presenteísmo no trabalho. Além disso, diante da pandemia da Covid-19 verificou-se que as tensões e demandas dos trabalhadores da área da saúde se intensificaram, o que requer um olhar atento para este público e a adoção de ações imediatas para proteger a saúde destes trabalhadores.

Nesse sentido, o presente livro tem como fito tecer discussões e possibilitar reflexões sobre o contexto do trabalho em saúde visando contribuir com posicionamentos críticos e fazer emergir estratégias de enfrentamento contra essa insólita situação. Além disso, muitos dos seus capítulos articulam essas problemáticas complexas que vem se instalando no mundo do trabalho com a pandemia da Covid-19, que intensificou a crise sanitária, adoecimento e morte de profissionais da saúde.



Sumário

CAPÍTULO 1	8
ESTRATÉGIAS CONTRA O SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO	
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza Dayse Carvalho do Nascimento Déborah Machado dos Santos Midian Oliveira Dias Patrícia Alves dos Santos Silva Raquel Soares Pedro Adriana Bispo Alvarez Camila Arantes Ferreira Brecht D'Oliveira Samira Silva Santos Soares	
DOI 10.36599/editpa-2021_cmp0001	
CAPÍTULO 2	17
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A TRAJETÓRIA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NA PANDEMIA DA COVID-19	
Samira Silva Santos Soares Karla Gualberto Silva Márcia Peixoto César Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza Eloá Carneiro Carvalho Sheila Nascimento Pereira de Farias	
DOI 10.36599/editpa-2021_cmp0002	
CAPÍTULO 3	27
CLOROQUINA E COVID-19: REFLEXÕES À LUZ DA ÉTICA, BIOÉTICA E CIÊNCIA	
Samira Silva Santos Soares Renata Soares Passinho Isabel Cristina Belasco Henika Priscila Lima Silva Francis Celi Pinheiro Mendes Eloá Carneiro Carvalho Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
DOI 10.36599/editpa-2021_cmp0003	
CAPÍTULO 4	35
COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS PARA A COMPLEXIDADE DO MUNDO DO TRABALHO	
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella Eloá Carneiro Carvalho Karla Biancha Silva de Andrade Samira Silva Santos Soares Carolina Cabral Pereira da Costa Camila Arantes Ferreira Brecht D'Oliveira Manoel Luís Cardoso Vieira Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza Sandra Regina Maciqueira Pereira	
DOI 10.36599/editpa-2021_cmp0004	
CAPÍTULO 5	44
NEOLIBERALISMO E AGRAVAMENTO DA PRECARIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES E VÍNCULOS LABORAIS DOS ENFERMEIROS	
Midian Oliveira Dias Carolina Cabral Pereira da Costa Eloá Carneiro Carvalho Samira Silva Santos Soares Cristiane Helena Gallasch Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
10.36599/editpa-2021_cmp0005	

O Complexo Mundo do Trabalho em Saúde e as Implicações para Enfermagem

CAPÍTULO 6	54
LIDERANÇAS DE CLASSE DE ENFERMAGEM: SEUS PAPEIS E TENSIONAMENTOS TRAVADOS CONTRA A PRECARIZAÇÃO	
Midian Oliveira Dias Samira Silva Santos Soares Cristiane Helena Gallasch Eloá Carneiro Carvalho Noemi Garcia Silva de Melo Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
DOI 10.36599/editpa-2021_cmp0006	
CAPÍTULO 7	66
CONCEPÇÕES DAS LIDERANÇAS DE CLASSE DA ENFERMAGEM SOBRE PRECARIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES E VÍNCULOS DE TRABALHO	
Midian Oliveira Dias Sheila Nascimento Pereira de Farias Márcia Thereza Luz Lisboa Cristiane Helena Gallasch Carolina Cabral Pereira da Costa Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
DOI 10.36599/editpa-2021_cmp0007	
CAPÍTULO 8	76
DIFICULDADES E FACILIDADES PARA O EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM	
Mariana Barci de Souza Eloá Carneiro Carvalho Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires Antonio Marcos Tosoli Gomes Carolina Cabral Pereira da Costa Helena Ferraz Gomes Ellen Marcia Peres Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
DOI 10.36599/editpa-2021_cmp0008	
CAPÍTULO 9	86
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES NA ALA DE PSIQUIATRIA DE UM HOSPITAL GERAL	
Marcos Vinícius Dos Santos Nascimento Pedro Henrique Silva e Souza Jandra Cibele Rodrigues De Abrantes Pereira Leite	
10.36599/editpa-2021_cmp0009	
CAPÍTULO 10	99
CONDIÇÕES LABORAIS E A PANDEMIA POR COVID 19: CONSIDERAÇÕES DOS GESTORES EM ENFERMAGEM	
Patrícia Feitosa de Souza Midian Oliveira Dias Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza Carolina Cabral Pereira da Costa Manoel Luís Cardoso Vieira Eloá Carneiro Carvalho Maria Yvone Chaves Mauro	
DOI 10.36599/editpa-2021_cmp0010	

ESTRATÉGIAS CONTRA O SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza^I
<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

Dayse Carvalho do Nascimento^I
<http://lattes.cnpq.br/4041792367869615>
<https://orcid.org/0000-0002-0728-3715>

Déborah Machado dos Santos^I
<http://lattes.cnpq.br/0336254400191215>
<https://orcid.org/0000-0002-1073-8223>

Midian Oliveira Dias^I
<http://lattes.cnpq.br/6156067175268390>
<https://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

Patrícia Alves dos Santos Silva^I
<http://lattes.cnpq.br/0329150643999673>
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

Raquel Soares Pedro^I
<http://lattes.cnpq.br/8566642980532057>
<https://orcid.org/0000-0001-6482-3557>

Adriana Bispo Alvarez^{II}
<http://lattes.cnpq.br/7572602281097512>
<https://orcid.org/0000-0001-6761-9025>

Camila Arantes Ferreira Brecht D'Oliveira^{III}
<http://lattes.cnpq.br/9807914098254635>
<https://orcid.org/0000-0002-7456-885X>

Samira Silva Santos Soares^{I,IV}
<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

I – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
II – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira. Macaé-RJ, Brasil.
III – Fundação Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
IV – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: discutir as estratégias que podem ser adotadas pelos trabalhadores de enfermagem para mitigar o sofrimento psíquico durante a atuação profissional na pandemia da Covid-19. **Método:** estudo teórico-reflexivo cujos eixos teóricos foram: i) estratégias adotadas pela organização e processo de trabalho; ii) estratégias empregadas pelas entidades de classe; iii) estratégias praticadas pelos trabalhadores: o cuidado de si. **Conclusões e implicações para a prática:** a problemática do sofrimento psíquico decorrente da atuação com pessoas acometidas pela Covid-19 não é situação trivial, portanto, é preciso adotar estratégias abrangentes para mitigar o sofrimento e prevenir o

adoecimento. Nesse sentido, estratégias relativas à organização do trabalho, processo laboral e o envolvimento das entidades de classe se fazem pertinentes, bem como o trabalhador envolver-se com o seu próprio cuidado. Salienta-se que as estratégias discutidas não se caracterizam como uma fórmula cartesiana a ser seguida, mas como diretrizes que podem aplacar o sofrimento que assola o coletivo de enfermagem.

Palavras-chave:

Enfermagem; Trabalho; Infecções por Coronavírus; Saúde Mental; Sofrimento psíquico.

ABSTRACT

Objective: to discuss the strategies that can be adopted by nursing workers to mitigate psychological suffering during their professional performance in the Covid-19 pandemic. **Method:** theoretical-reflective study whose theoretical axes were: i) strategies adopted by the organization and work process; ii) strategies employed by class entities; iii) strategies practiced by workers: self-care. **Conclusions and implications for practice:** the problem of psychological distress resulting from working with people affected by Covid-19 is not a trivial situation, therefore, it is necessary to adopt comprehensive strategies to mitigate suffering and

prevent illness. In this sense, strategies related to work organization, work process and the involvement of class entities are relevant, as well as the worker to be involved with their own care. It should be noted that the strategies discussed are not characterized as a Cartesian formula to be followed, but as guidelines that can alleviate the suffering that plagues the nursing collective.

Keywords:

Nursing; Work; Coronavirus Infections; Mental Health; Psychological suffering.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto as estratégias que podem ser adotadas para minimizar e/ou neutralizar o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem decorrente da atuação profissional durante a pandemia da Covid-19.

No mês de dezembro de 2019, o governo chinês anunciou oficialmente a existência de uma doença que vinha acometendo a população de Wuhan, cujos sintomas variavam de leves manifestações gripais até a ocorrência de uma pneumonia viral grave, potencialmente fatal.¹ Verificou-se que as infecções por coronavírus desencadeavam a síndrome respiratória aguda grave 2, denominado de SARS-Cov-2, o qual apresenta um alto poder de transmissibilidade, na ordem de 1,01. Assim, a cada 100 pessoas infectadas a transmissão ocorre para outras 101.²

O potencial de transmissão do vírus é extremamente elevado, tanto que em três meses o número de infectados globalmente era da ordem de 190 mil pessoas, espalhando-se para todos os continentes do mundo, com exceção da Antártica. Em meados do mês de abril de 2020, a quantidade de pessoas infectadas ultrapassou a cifra de 1 milhão e contabilizava-se mais de 50 mil óbitos.³

Muitos profissionais da saúde foram infectados e sucumbiram pela Covid-19. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, até o dia 26 de setembro de 2020 foram notificados 1.301.066 casos de síndrome gripal suspeitos de Covid-19 em trabalhadores do setor, sendo 322.178 confirmados e 315 vieram a falecer. A enfermagem tem sido a categoria profissional que mais sofre baixas pela pandemia.⁴ A natureza do trabalho de enfermagem e os sentimentos gerados decorrentes do enfrentamento da pandemia causam intenso sofrimento para esses trabalhadores.⁵

Nessa perspectiva, há um potencial elevado de adoecimento psicofísico durante e após a pandemia, que não necessariamente será tão somente pela Covid-19, mas por estresse ocupacional, síndrome de *burnout*, depressão, ansiedade patológica, síndrome do pânico⁶ bem como lesões por esforço repetitivo, úlceras gástricas, doenças cardiovasculares, entre outras enfermidades.^{5,7-9}

No atual contexto, o sofrimento psíquico e o adoecimento desses profissionais são potencializados, inclusive, pelas precárias condições de trabalho nas quais estão inseridos. Nesse sentido, evidenciam-se falta ou escassez de equipamento de proteção individual (EPI); longas jornadas de trabalho em um ritmo intenso; demanda laboral elevadíssima; inexistência ou inadequados locais para descanso e para refeições; vínculos laborais frágeis que resultam na insegurança em relação à manutenção do emprego e da subsistência material; salários irrisórios, sobretudo se comparados à responsabilidade das ações de enfermagem e ao investimento na formação deste profissional.¹⁰

Também pode-se aludir a vivência constante com o processo de morte e morrer de pacientes e dos colegas de trabalho, bem como a experiência com a aflição dos familiares de pessoas acometidas pela Covid-19, que são situações que levam ao sofrimento. Além disso, salienta-se o padecimento psíquico desses trabalhadores em razão da possibilidade de contaminar entes queridos, o que resulta em abster-se de coabitar em suas residências a fim de preservar a integridade física de seus familiares.¹¹

Considerando que este contexto afeta a saúde mental dos trabalhadores e implica em sofrimento psíquico e elevado potencial para o adoecimento, julgou-se importante elaborar o presente estudo cujo objetivo foi: discutir as estratégias que podem ser adotadas pelos trabalhadores de enfermagem para mitigar o sofrimento psíquico durante a atuação profissional na pandemia da Covid-19.

MÉTODOS

Estudo teórico-reflexivo que teve como base para discussão conceitos da psicodinâmica do trabalho e literatura envolvendo o mundo do trabalho, a saúde do trabalhador, o trabalho em saúde e de enfermagem. Entende-se que este tipo de estudo possui estreita vinculação com pesquisas qualitativas, pois se (re)conhece o fenômeno a investigar, elaboram-se interpretações e efetua-se análises fundamentando-se em pesquisa bibliográfica e na vivência dos pesquisadores.¹²⁻¹⁵

Nesta perspectiva, aprofundou-se nas especificidades do objeto de estudo e, embasando-se em literatura pertinente ao tema, emergiram três seções teóricas-reflexivas: i) estratégias adotadas pela organização e processo de trabalho; ii) estratégias empregadas pelas entidades de classe; iii) estratégias praticadas pelos trabalhadores: o cuidado de si.

Como o estudo foi isento de envolvimento com seres humano, não houve necessidade de adotar as medidas preconizadas pela Resolução 466/2012, excluem-se assim, as necessidades de trâmites éticos em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estratégias adotadas pela organização e processo de trabalho

Compreende-se por organização do trabalho a divisão entre trabalhadores e a divisão de tarefas. Assim, por meio das repartições de tarefas prescrevem-se os ritmos, as cadências, as atividades laborais e, com base nessas repartições, surgem as hierarquias, os comandos, as relações de poder, as responsabilidades, determinando desse modo, a divisão dos trabalhadores.^{9,16-18}

Salienta-se que quando a organização do trabalho não releva o trabalhador em suas características biopsicossociais, há um potencial para o sofrimento psíquico. Além disso, quando a organização prescrita do trabalho (aquela que é o resultado da concepção teórica) está distante da organização real do trabalho (o vivido no cotidiano dos que executam a atividade laboral), então também há sofrimento psíquico para o coletivo profissional.^{9,17}

Ressalta-se que, quando a organização do trabalho se configura de forma autoritária, engessada e não dialógica e, no momento em que não prove as condições e os meios necessários para o bom desenvolvimento do processo laboral, ocorre o aumento dos riscos psicossociais e, portanto, há o perigo de interferir negativamente na saúde do trabalhador por conta do elevado sofrimento psíquico que pode emergir.^{9,16-17}

Por esse ângulo é mandatário que a organização do trabalho minimize o sofrimento do trabalhador por meio do diálogo, das condições necessárias para a execução da tarefa e esteja atenta às especificidades dos trabalhadores. E em tempos de pandemia esta configuração da organização laboral deve ser relevada e estratégias devem ser adotadas para evitar o adoecimento do trabalhador.¹⁹

Assim, faz-se relevante que as organizações do trabalho em saúde determinem o dimensionamento correto da força de trabalho considerando, sobretudo, a complexidade que envolve cuidar de uma pessoa com Covid-19. O indivíduo infectado pelo SARV-CoV-2 pode demandar o manuseio de tecnologias duras, a realização de muitos procedimentos como a manutenção da posição prona e a mobilização de concentração e atenção constante devido à gravidade de muitos casos. Dessa maneira, se não houver número adequado de trabalhadores de enfermagem, poderão aumentar exponencialmente a fadiga, a sobrecarga do trabalhador e o sofrimento psicofísico.²⁰

Em decorrência da elevada demanda de trabalho sob ritmo intenso, a vivência excessiva do processo de morte e morrer de pacientes e a necessidade de lidar com familiares aflitos por boas notícias, faz-se necessário que os trabalhadores realizem algumas pausas no trabalho ao longo da jornada laboral. Essas pausas são salutares para se afastarem de um ambiente sofrido, assim, ao retornar para as atividades há uma renovação da energia psicossomática.^{5,19}

Outra estratégia que é indispensável para manter a saúde dos trabalhadores é destinar ambientes agradáveis e bem estruturados para pausas, repouso e alimentação dos trabalhadores. Fato é que tanto a mídia quanto as pesquisas na área da saúde do trabalhador vêm denunciando os insalubres locais de descanso da equipe de enfermagem. Esses locais atingem duramente a subjetividade do trabalhador, fazendo emergir sentimento de pouco ou nenhum reconhecimento profissional. Assim, são indispensáveis espaços dignos para os profissionais de enfermagem executarem suas pausas laborais.^{5,19-20}

É imprescindível que a organização do trabalho forneça os EPI em quantidade e qualidade adequadas para que o trabalhador desenvolva suas atividades laborais. Ademais, é fundamental o treinamento e capacitação da equipe sobre temas que envolvem a Covid-19, tais como: meios de contaminação, medidas preventivas de contágio, paramentação e desparamentação, entre outras temáticas. Assim, tem-se mais segurança para atuar, além de desmitificar o desconhecido, que passa a ser mais aproximado da realidade de cada trabalhador.^{2,20}

Considera-se salutar que a organização do trabalho promova ações e mecanismos de cuidado entre os pares, com uma rede socioafetiva, tornando o ambiente laboral mais solidário. A comunicação eficiente e eficaz possibilita a confiança na chefia e nos pares, tornando o fluxo de trabalho mais leve e agradável. Também se entende que outra estratégia efetiva é reconhecer cada esforço do trabalhador, valorizando sua colaboração no trabalho desempenhado.^{2,20}

E, na mesma medida, é preciso que o gestor permaneça atento ao trabalhador que não estiver conseguindo lidar com a situação da pandemia e o cuidado às pessoas com Covid-19, sem o culpabilizar. Destarte, faz-se mister acolher o profissional por meio de uma escuta empática e, em casos mais extremos, encaminhá-lo ao serviço de apoio psicológico.^{2,20}

O processo de trabalho da enfermagem é complexo e demanda a mobilização de elevada capacidade psicocognitiva e motora para dar conta da tarefa. Entende-se por processo de trabalho a utilização pelo trabalhador de suas “ferramentas naturais” (cabeça, braços e pernas) para transformar os “recursos naturais” em algo útil para sociedade.²¹

E este processo tem impactos sobre os trabalhadores, causando mudanças positivas ou negativas dependendo da conformação dos elementos que compõem o processo laboral e a forma como eles interatuam entre si e com o corpo do trabalhador. Tais elementos são: o objeto de trabalho, os instrumentos para execução do trabalho e o produto final ou finalidade do trabalho. Nesta

perspectiva, o objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado ao ser humano, que tem por finalidade o bem-estar do indivíduo.^{16,21}

Salienta-se que o processo de trabalho da enfermagem apresenta riscos biológico, químico, físico, de acidente e ergonômico. Em especial, em tempos de pandemia, os riscos ocupacionais tornaram-se mais intensos e ameaçadores, até porque o conhecimento sobre o SARV-CoV-2, os desdobramentos e meandros da Covid-19 ainda estão em construção, haja vista ser uma doença e um vírus que surgiu na humanidade há menos de um ano.²²

Considerando esses aspectos do processo de trabalho da enfermagem e a especificidade do contexto da pandemia no sistema de saúde brasileiro, acredita-se que uma estratégia a ser adotada pelos gestores é alternar a alocação dos trabalhadores entre atividades de alta e baixa tensão. Além disso, outro estratégia para minimizar o sofrimento psíquico dos trabalhadores é atuarem com base numa metodologia racional do trabalho, ou seja, executar as atividades laborais fundamentadas na sistematização da assistência e em protocolos assistenciais claros e exequíveis.^{2,16}

Estratégias empregadas pelas entidades de classe

Como estratégia de proteção e garantia dos direitos dos trabalhadores de enfermagem, existem as lideranças da profissão, representadas pelas entidades de classe: os sindicatos, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), os Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre outros. Essas entidades travam lutas em prol da categoria, incentivam o crescimento da enfermagem como profissão e ciência, fiscalizam e fazem cumprir condições dignas de execução do trabalho e asseguram o respeito à lei do exercício profissional, cada uma em sua competência específica.²³

Nesta perspectiva, há algumas estratégias que precisam ser intensificadas pelas entidades de classe da enfermagem a fim de mitigar o sofrimento psíquico dos trabalhadores. Por meio deste entendimento, é imperativo que as lideranças de classe envidem esforços para participarem ativamente da formulação e implementação de políticas para regulamentação do trabalho de enfermagem.⁵ A exemplo, cita-se a necessidade de normatizar a carga horária semanal de 30 horas para a categoria e um piso salarial nacional que seja condizente com a responsabilidade e com a formação desses trabalhadores.

Igualmente, salienta-se a importância de tais lideranças participarem da elaboração de políticas de inserção dos trabalhadores no mercado de trabalho e de empreenderem lutas contra a precarização das condições e vínculos laborais em que se inserem os trabalhadores de enfermagem. Essa precarização tornou-se ainda mais contundente a partir da crise sanitária causada pela pandemia, que parece justificar o despautério de contratar trabalhadores sem garantias trabalhistas, efetuar pagamento por horas trabalhadas e responsabilizar o trabalhador pela aquisição do seu EPI.^{5,23-24}

Isto posto, também deve ser estratégia das entidades de classe promover debates sobre a configuração do mundo do trabalho na atualidade, sobre as especificidades e meandros da organização e processo de trabalho em saúde e de enfermagem, bem como incentivar e viabilizar a participação de estudantes e profissionais nesses debates a fim de favorecer as construções coletivas que beneficiem a profissão.^{5,23-24}

Também se caracteriza como importante estratégia fomentar líderes políticos, assim como incrementar lideranças em pesquisa e inovação tecnológica. Porquanto promove visibilidade positiva para a enfermagem, conferindo reconhecimento profissional e valorização social. Por meio de tal visibilidade, haverá maiores possibilidades de enfrentamento contra a precarização do trabalho e, portanto, contra o sofrimento psicofísico do coletivo profissional.²⁵

Estratégias praticadas pelos trabalhadores: o cuidado de si

O cuidado de si envolve preocupar-se consigo mesmo e com as pessoas à sua volta. Assim, este tipo de cuidado compreende uma atitude e uma responsabilidade com a vida e com a promoção da saúde, mobilizando para isso processos de subjetivação e também de operacionalização de ações e medidas que favoreçam o bem estar biopsicossocial de si mesmo e das pessoas em seu entorno.²⁶

Nesta perspectiva, o trabalhador também é responsável pela sua saúde. Para preservar sua higidez, é importante incorporar ações, comportamentos e hábitos que possibilitem tal finalidade. E, em tempos de pandemia há vários riscos que tornam o trabalhador vulnerável ao sofrimento e ao adoecimento, elencando-se o receio ou o acontecimento da contaminação pelo SARV-CoV-2, medo ou ocorrência de sequela decorrente da Covid-19, insegurança em relação ao futuro e à subsistência material, temor ou o fato do falecimento de entes queridos e de colegas de trabalho, entre outros aspectos.²⁶

Verifica-se, portanto, que esta não é uma situação trivial. Ela é complexa, multifacetada e insólita. Dessa maneira, é indispensável ter comprometimento com o cuidado de si, e algumas estratégias são preconizadas: descansar entre os turnos de trabalho; adotar boa alimentação, hidratar-se e realizar exercícios físicos mesmo que sejam no espaço restrito do lar. Outra estratégia é ter atenção para não adotar hábitos prejudiciais para alívio da tensão, tal como o uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras drogas como forma de fugir da angústia e ansiedade provocada pela pandemia.²⁶⁻²⁷

O trabalhador que está neste contexto não deve isolar-se. Nesse sentido, é indispensável o diálogo com amigos e familiares a fim de partilhar experiências e sentimentos, mesmo que seja de forma virtual. Outrossim, estudos apontam que é relevante refletir sobre as dificuldades enfrentadas e o que se pode aprender com elas e ressignificar suas vivências.^{5,28}

Ademais, outras estratégias de cuidado de si envolvem realizar atividades que produzam tranquilidade, citando-se: ouvir músicas, assistir filmes, ler livros fora do âmbito técnico da profissão, realizar exercício de respiração e meditação ou seja, fazer o que dá prazer e o que promove relaxamento. Também se faz mister realizar uma rotina fora dos dias em que se está no trabalho, estabelecendo horários para executar as atividades de vida diária. Outra medida relevante é a prática da religião (para quem a tem) e fortalecer a fé dentro de si.^{5,26,28}

Outro aspecto importante a considerar é estar atento ao próprio corpo. Sinais de alerta são emitidos e o trabalhador atento a estes sinais terá mais condições de procurar ajuda terapêutica e, assim, prevenir ou tratar adoecimentos decorrentes desta insólita situação que é a pandemia.

CONCLUSÃO

As estratégias para minimizar ou neutralizar o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem são multifacetadas, complexas e abrangentes. Nesse sentido, envolvem a configuração da organização do trabalho, a conformação do processo laboral em saúde e de enfermagem, bem como as entidades de classe e o comprometimento do próprio trabalhador com sua saúde.

Considera-se também que cada trabalhador tem suas particularidades biopsicossociais, sobretudo em confronto com um evento tão insólito quanto a pandemia da Covid-19, e que o mundo do trabalho impõe repercussões que podem agravar ou mitigar o sofrimento psíquico do trabalhador. Portanto, a discussão das referidas estratégias visa prevenir o adoecimento deste coletivo profissional, mantendo-os produtivos para desenvolver o cuidado em saúde neste momento marcante da história da humanidade.

Cabe salientar que as estratégias expostas neste material não se caracterizam como uma fórmula cartesiana a ser seguida, mas como diretrizes que podem aplacar o sofrimento que vem assolando o coletivo de enfermagem.

A limitação deste estudo está na configuração metodológica da pesquisa teórica-reflexiva. Considera-se que uma pesquisa de campo poderia apresentar resultados de maior riqueza e ineditismo, no entanto, devido à restrição social imposta pela pandemia da Covid-19, optou-se por discutir esta temática por meio da experiência dos pesquisadores e a literatura pertinente. Porém, o presente estudo contextualiza uma relevante problemática, que é o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem, almejando que o mesmo seja inquietante e promotor de outras pesquisas que auxiliem na mitigação do sofrimento dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Brasília: OPAS; 2020 [citado em 2020 set 27]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812
2. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the Covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? *Texto & Contexto Enferm.* 2020;29:e20200106. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>
3. World Health Organization. Daily reported cases and deaths of COVID-19. Geneve: WHO; 2020 [citado em 2020 set 27]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Coronavírus 2019 - COVID-19 (Boletim Nº. 33) [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2020 out 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/set/BoletimepidemiologicoCOVID33final.pdf>
5. Humerez DC, Ohl RIB, Silva MCN. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e74115. [dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115](https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115)
6. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet.* 2020;395(10224):e37-e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
8. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, Zhang B. (2020a). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry.* 2020;11:306. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
9. Sobral RC, Stephan C, Bedin-Zanatta A, De-Lucca SR. Burnout e a organização do trabalho na enfermagem. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(1):44-52. [doi: 10.5327/Z1679443520180127](https://doi.org/10.5327/Z1679443520180127)
10. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care.* 2020;24(1):120. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
11. Avanian JZ. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. *JAMA Health Forum.* 2020. [doi: 10.1001/jamahealthforum.2020.0397](https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0397)
12. Lancman S, Sznalwar Li, organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
13. Jacques MGC. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicol Soc.* 2003 [citado em 2020 set 29];15(1):97-116. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n1/v15n1a06.pdf>
14. Jacques MGC, Codo W, organizadores. *Saúde mental e trabalho: leituras.* Petrópolis: Vozes; 2002.
15. Pennafort VPS, Freitas CHA, Jorge MSB, Queiroz MVO, Aguiar CAA. (2012). Integrative practices and nursing empowerment. *REME Rev Min Enferm.* 2012 [citado em 2020 set 29];16(2):289-295. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n2a19.pdf>
16. Silva JPC, Ferreira LS, Almeida BLF. The impacts of current working conditions on the health of the worker: work under the new organization and the illness of workers treated at Cerest/JP. *Braz J Develop.* 2019;5(11):23206-23220. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-042>
17. Oro J, Gelbecke FL, Sousa VAF, Scherer MDA. From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. *Texto & Contexto Enferm.* 2019;28:e20170508. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0508>

18. Monteiro LM, Spiri WC. Quality indicators and workload of an integrative review in nursing. *REME Rev Min Enferm.* 2016; 20:e936. doi: 10.5935/1415-2762.20160006
19. Ferreira DKS, Medeiros SM, Carvalho IM. Psychological distress in nursing worker: an integrative review. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2017 [citado em 2020 set 29];9(1):253-258. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.253-258>
20. Araújo PMCG, Bohomol E, Teixeira TAB. Nursing management in an accredited public general hospital in the response to the covid-19 pandemic. *Enferm Foco.* 2020 [citado em 2020 set 29];11(1):192-195. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650/826>
21. Sousa CFM, Pinheiro FPFA, Aquino CAB. O campo da saúde do trabalhador e o conceito “processo de trabalho” em Marx. *Rev LABOR.* 2013;10(1):50-69. <https://doi.org/10.29148/revista%20labor.v1i10>
22. Silva JS, Batista de Carvalho AR, Leite HC, Oliveira EN. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Rev Cuba Enferm.* 2020 [citado em 2020 set 29];36(2):e3738. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>
23. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. (2019). Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03492. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>
24. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. (2020). Worker health in COVID-19 times: reflections on health, safety, and occupational therapy. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020;28(3):1093-1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
25. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03599. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020ed0203599>
26. Silva Jr EJ, Balsanelli AP, Neves VR. Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020 [citado em 2020 set 29];73(2):e20180668. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0668>.
27. Farias AAR, Cardoso LS, Silva JJS, Sant'Anna CF, Lima JM, Cezar-Vaz MR. The Health of Nursing Professionals: Reviewing Health Promotion Strategies. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2019;11(3):828-835. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.828-835
28. Pereira MD, Torres EC, Pereira MD, Antunes PFS, Costa CFT. Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. *RSD.* 2020;9(8):e67985121. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A TRAJETÓRIA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NA PANDEMIA DA COVID-19

Samira Silva Santos Soares^{li}

<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Karla Gualberto Silva^l

<http://lattes.cnpq.br/0440615276047822>
<https://orcid.org/0000-0002-7870-0600>

Márcia Peixoto César^l

<http://lattes.cnpq.br/4966157266541398>
<https://orcid.org/0000-0002-3667-7764>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza^{ll}

<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

Eloá Carneiro Carvalho^{ll}

<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

Sheila Nascimento Pereira de Farias^l

<http://lattes.cnpq.br/8077873009089004>
<https://orcid.org/0000-0001-5752-265X>

I – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
II – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivos: discutir o direito à saúde e à segurança no trabalho dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia Covid-19; analisar a busca pela justiça e a trajetória da Enfermagem brasileira para a efetivação destes direitos. **Método:** estudo qualitativo, realizado por análise documental por meio de 30 publicações socializadas no site do Conselho Federal de Enfermagem durante a Semana de Enfermagem de 2020. A análise lexical dos dados deu-se através da Classificação Hierárquica Descendente e da nuvem de palavras do *software* IRAMUTEQ®. Resultados: o léxico mais evocado na classe que trata sobre a temática foi “justiça”. O léxico “denúncia”, apesar de aparecer

poucas vezes, expressa um significativo conjunto de ações que desencadeou inúmeras fiscalizações no país.

Conclusão: A busca pela judicialização e, por conseguinte, a conquista da saúde e dos direitos dos trabalhadores devem gerar ações que consolidem políticas públicas que garantam a segurança e a saúde do trabalhador.

Palavras-chave:

Enfermagem, Infecções por coronavírus, Direito à saúde, Segurança no trabalho, Saúde do Trabalhador, Judicialização.

ABSTRACT

Objectives: to discuss the right to health and safety at work for nursing professionals in the context of the Covid-19 pandemic; to analyze the search for justice and the trajectory of Brazilian Nursing for the realization of these rights. **Method:** qualitative study, carried out by documentary analysis using 30 socialized publications on the Federal Nursing Council website during Nursing Week 2020. The lexical analysis of the data took place through Descending Hierarchical Classification and the software word cloud IRAMUTEQ®. **Results:** the most evoked lexicon in the class dealing with the theme was “justice”. The lexicon

“denunciation”, despite appearing few times, expresses a significant set of actions that triggered numerous inspections in the country. **Conclusion:** The search for judicialization and, consequently, the achievement of workers' health and rights should generate actions that consolidate public policies that guarantee the safety and health of workers.

Keywords:

Nursing, Coronavirus infections, Right to health, Safety at work, Occupational Health, Judicialization.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, visto que naquele momento já se reconhecia a existência de surtos da doença em diversos países¹. O avanço rápido da doença e o número elevado de pacientes infectados, gerou uma ameaça aos serviços de saúde e aos trabalhadores deste setor, que passaram a verificar também o crescimento de casos dessa enfermidade entre o coletivo profissional. Além disso, a pandemia reacendeu questões da desigualdade social no país, aprofundou a recessão econômica, incrementou novas formas de organização e exploração do trabalho e aprofundou a precarização das condições e vínculos laborais dos trabalhadores, sobretudo, da enfermagem².

Tais fatos trazem desdobramentos negativos, com desfechos que impactam em prejuízos à saúde do trabalhador de enfermagem, gerando adoecimento, absenteísmos e presenteísmos e, por conseguinte, comprometimento da qualidade da assistência³. Corroborando, ressalta-se que o trabalho de enfermagem vem ocorrendo de forma precarizada, caracterizado pela falta de investimentos nas estruturas físicas, recursos humanos insuficientes, carga horária excessiva e, salários incompatíveis com as responsabilidades dos profissionais. Nesse sentido, evidencia-se os desafios que estes profissionais estão enfrentando e o quanto tal contexto pode impactar negativamente na saúde dos trabalhadores⁴.

Partindo do pressuposto que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, e que é uma relevante dimensão na vida do ser humano, há de se garantir que este ocorra em um ambiente seguro e com adequadas condições laborais, para que se desenvolva sem danos à saúde dos trabalhadores. Todavia, verifica-se na prática um cenário de longa data pouco favorável aos profissionais de enfermagem e que se agudizou com o advento da pandemia da Covid-19⁵.

A saúde e o ambiente de trabalho seguro constituem direitos fundamentais, os quais encontram respaldo na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88). São direitos que devem ser garantidos como forma de efetivar o princípio da dignidade da pessoa humana⁶. Assim, também são regulamentados na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e nas Normas Regulamentadoras (NR). Em especial destaca-se a NR 32 da Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia (extinto Ministério do Trabalho), que trata sobre a Saúde e Segurança no Trabalho em Serviços de Saúde.

Todavia, observa-se que, apesar do arcabouço jurídico que garante ao trabalhador direitos fundamentais, estes vêm sendo ainda mais negligenciados no contexto da pandemia (pelo próprio Estado e por empregadores), de modo que por vezes, tem-se que buscar apoio junto aos sindicatos, entidades de classe e até mesmo a justiça para garantir a sua efetivação.

Nessa lógica, o que se tem verificado é a escassez das políticas públicas, o incipiente interesse dos políticos e a omissão do Estado com relação à saúde e à segurança dos trabalhadores e da população em geral. E esse contexto vem gerando aumento da judicialização no setor saúde, com o intuito de assegurar os direitos fundamentais dos cidadãos⁷.

Salienta-se que no contexto da pandemia da Covid-19, a judicialização tem apontado para o descumprimento das garantias constitucionais, mostrando a incapacidade do Estado em cumprir ou assegurar os princípios constitucionais. Nessa perspectiva, constata-se que a justiça tem se tornado um forte aliado no processo de garantir direitos fundamentais dos cidadãos através do poder público e também no direito à saúde⁸.

Considerando tal problemática, julgou-se relevante traçar os seguintes objetivos para este estudo: discutir o direito à saúde e à segurança no trabalho dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia Covid-19; analisar a busca pela justiça e a trajetória da Enfermagem brasileira para a efetivação destes direitos.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo documental, cujas fontes foram as publicações veiculadas pelo site do Cofen (www.cofen.gov.br), na página “Notícias”, durante o período de 12 a 20 de maio de 2020. Depois de reunir todas as publicações em um único arquivo (denominado corpus textual), deu-se a análise lexical dos dados por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), da nuvem de palavras do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®).

Na CHD identificou-se o léxico mais frequente da classe que trata a temática da judicialização no contexto da pandemia e este foi processado a partir da nuvem de palavras. Na nuvem de palavras, os vocábulos são organizados graficamente em função da sua frequência no *corpus*, as palavras que aparecem com o tamanho maior são aquelas com frequências superiores e as menores apresentam frequências inferiores⁹.

Após a etapa de processamento, recorreu-se a análise e interpretação do sentido das palavras no contexto das publicações submetidas à análise, sendo possível estabelecer a interpretação dos dados, comparando os achados com a literatura.

Na apresentação dos resultados, ao final dos segmentos de texto (unidades de análise textual) consta a identificação da publicação, por meio da codificação “P”, seguida de um número arábico que indica a sequência cronológica da publicação e captação realizada.

Como não houve coleta de dados por métodos interativos com seres humanos, excluem-se deste estudo as necessidades de trâmites éticos em pesquisa. Destaca-se o fato de que todas as publicações pesquisadas tinham a identificação de autoria e, portanto, respeitou-se o direito autoral relativo às publicações.

RESULTADOS

O *corpus* textual foi formado por 30 publicações que ao ser submetido ao IRAMUTEQ® resultou em 529 segmentos de texto, dos quais 399 (75,43%) foram aproveitados. Pelo método da CHD, o *corpus* foi repartido em cinco classes. Uma delas trata sobre a temática que este artigo pretende discutir e foi intitulada de “Judicialização da saúde e os direitos dos trabalhadores de enfermagem”. Essa classe representa 18,6% do material submetido à análise e retém 74 segmentos de texto.

O léxico mais representativo nessa classe, com $p < 0,0001$ (o que representa significância estatística), foi “justiça”, sendo evocado 10 vezes nesse contexto e apresentando qui-quadrado de 45,05. O

processamento desse léxico pelo método da nuvem de palavras deixou em destaque outras palavras que ajudam na compreensão da temática. A Figura 1 apresenta a nuvem de palavras organizada pelo IRAMUTEQ®, onde posiciona as palavras aleatoriamente, de forma que as mais frequentes aparecem em grafia maior, a fim de deixar em evidência o seu destaque na classe.

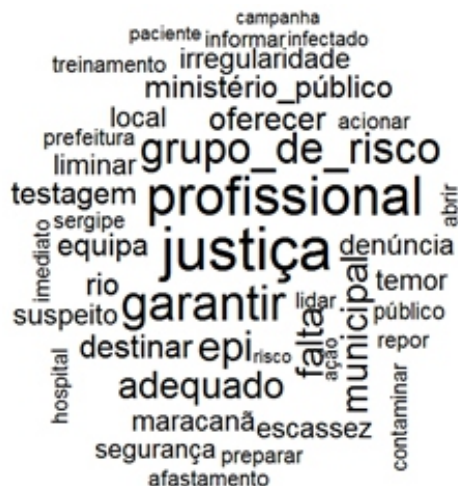


Figura 1 – Nuvem de Palavras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Fonte: Dados da pesquisa (2020), organizado com base no *software* IRAMUTEQ®

No plano mais aparente de observação, ficam em evidência as palavras “justiça”, “profissional”, “grupo de risco”, “garantir”, “EPI” (Equipamento de Proteção Individual). Nos segmentos de texto que aparecem estas palavras, observa-se que a justiça tem sido acionada no âmbito da pandemia pelo Cofen, pelos trabalhadores e pelo Ministério Público a fim de assegurar direitos fundamentais aos trabalhadores de enfermagem.

Essas ações judiciais envolvem condições adequadas de trabalho, garantia qualitativa e quantitativa de EPI, salvaguardar a testagem para Covid-19 aos profissionais atuantes na linha de frente da assistência e assegurar o afastamento do trabalho para os profissionais que compõem o grupo de risco, tais como pode se observar nos trechos a seguir:

Profissionais de saúde dos hospitais do Rio de Janeiro precisam recorrer à justiça para garantir condições mínimas de trabalho (P17);

O Cofen move ações na justiça federal para afastar profissionais integrantes de grupo de risco da linha de frente do combate à pandemia (P9);

A justiça concedeu liminar de urgência para a ação civil pública interposta pelo Cofen contra o Estado de Sergipe e o município de Aracaju e impõe a obrigação imediata de ampla testagem dos profissionais de enfermagem para COVID-19 e afastamento dos profissionais pertencentes ao grupo de risco (P25).

As palavras “treinamento”, “temor”, “testagem” e “segurança” são exemplos de léxicos que apesar de significantes ao contexto apareceram poucas vezes na classe analisada, mas que tratam de aspectos fundamentais durante a pandemia: o treinamento dos profissionais principalmente em relação aos novos protocolos adotados pelos serviços, a testagem em massa dos profissionais, o temor (ou o medo) de adoecer e/ou morrer em decorrência da Covid-19 e a falta de segurança percebida pelos trabalhadores em seus contextos de trabalho.

O problema mais grave é a falta de treinamento e capacitação para que os profissionais de saúde possam ter a correta dimensão dos riscos que estão correndo (P17);

Cobramos o acesso a EPI, monitoramento da saúde dos trabalhadores com ampla testagem e afastamento imediato dos integrantes de grupos de risco das funções que exigam contato direto com casos de COVID-19 (P29);

Apesar de toda a preparação, os profissionais do hospital não estão completamente blindados. Pelo menos 17 funcionários foram afastados. Muitos, por mais de 14 dias e esse sempre foi um dos nossos grandes temores (P4);

A sobrecarga emocional que vem do temor de ser infectado (P20);

A segurança e a proteção das equipes de saúde são fundamentais. Entidades pedem que os governos se comprometam a garantir proteção e segurança aos enfermeiros e outros profissionais da saúde, em especial nos lugares com poucos recursos e atingidos por desastres ou conflitos (P1).

A insegurança e as inadequadas condições de trabalho nos contextos de trabalho têm levado os profissionais de enfermagem a realizar denúncias. Apesar do léxico “denúncia” aparecer poucas vezes no corpus, ele também tem significância estatística ($p < 0,0001$ e qui-quadrado 17.75) e expressa um significativo conjunto de ações e de mobilizações por parte dos trabalhadores de enfermagem que direcionou inúmeras fiscalizações em todo país.

O COFEN recebeu milhares de denúncias de todo o país, relatando escassez de EPI para os profissionais (P20);

Recebemos mais de 6.200 denúncias com fiscalização e levantamento da situação em 8.674 instituições de saúde. Acionamos o ministério público, a justiça, a imprensa (P27).

DISCUSSÃO

Apesar de ser a maior categoria profissional da área da saúde, congregando mais de 2.283.808¹⁰ profissionais, a enfermagem brasileira vem há décadas pleiteando a valorização do seu trabalho por meio de algumas reivindicações. Destaca-se, por exemplo, a regulamentação da jornada de trabalho, o estabelecimento de um piso salarial nacional que seja digno para a categoria e adequadas condições de trabalho. Tais reivindicações visam, principalmente, combater o desgaste físico e emocional destes trabalhadores, muitas vezes conciliando dois ou mais empregos, em função dos baixos salários recebidos pela categoria.

Faz-se relevante destacar que, dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil em 2013, revelaram que a enfermagem brasileira precisava de ações urgentes para garantir uma força de trabalho saudável e reconhecida pelas atividades importantes e indispensáveis que presta à sociedade. Mais da metade dos profissionais entrevistados referiram que não dispunha de estrutura física adequada para desenvolver o processo de trabalho, tampouco para o descanso durante o turno laboral¹¹.

Quando adoecem aproximadamente 40% dos profissionais de enfermagem são assistidos pela própria instituição na qual trabalham, ou seja, quase metade da equipe, embora lide diretamente com o cuidado e a saúde das pessoas, não tem amparo institucional quando se trata da sua própria saúde¹¹.

Os vínculos precários e temporários contribuem para que apenas 10% dos entrevistados pela pesquisa anteriormente mencionada tenham declarado o hábito de tirar férias regularmente¹². Tal prática pode tornar o trabalho inseguro, em função de um profissional fadigado.

Estas circunstâncias evidenciam os prejuízos causados ao setor saúde, e que se estendem aos trabalhadores de enfermagem, em virtude inclusive, da adoção de uma política neoliberal pautada no Estado mínimo. Sobretudo, revela que se o Estado, mantiver estas condições laborais estará favorecendo o adoecimento e afastamento dos trabalhadores e /ou abandono da profissão, uma vez que tal contexto contribue para a precarização do trabalho em enfermagem¹³.

Nessa lógica, não surpreende que no contexto da pandemia da Covid-19 e ao analisar os resultados deste estudo, a palavra “justiça” tenha apresentado o maior destaque, principalmente no sentido de se acionar o poder judiciário para a efetivação de direitos fundamentais dos profissionais de enfermagem, ou seja, saúde e trabalho seguro.

Tal fato apresenta-se em consonância com o fenômeno da judicialização da saúde. Nota-se esse fenômeno principalmente quando há omissão dos poderes executivo e legislativo. Além disso, observa-se o fortalecimento do Ministério Público e da Defensoria Pública neste processo, porque têm como função garantir os direitos fundamentais¹⁴.

É essencial que o Estado assuma seu papel de proteger a saúde dos trabalhadores, tal como descrito na Constituição de 1988. Outrossim, é mister que os Conselhos de Classe, os sindicatos, as associações que representam a categoria e os próprios trabalhadores, se mobilizem em ações organizadas, fundamentais para a melhoria das condições de trabalho. Neste sentido, a campanha *Nursing Now*, iniciativa da OMS e do Conselho Internacional de Enfermeiros pela valorização profissional, e lançada no Brasil no ano 2019, já chamava a atenção para o investimento em melhorias das condições laborais, para evitar danos à saúde do trabalhador ou o abandono da profissão¹⁵.

Mas, o contexto que anteriormente não era satisfatório se agravou com a deflagração da pandemia do novo coronavírus e favoreceu uma vulnerabilidade avassaladora para os profissionais de enfermagem. A iniciativa do Cofen em possibilitar um espaço de denúncia em seu site mostrou-se uma importante estratégia durante a pandemia e teve adesão por parte dos trabalhadores. Tais denúncias estão sendo validadas por meio de fiscalizações, que identificaram falhas no fornecimento dos EPI, além do déficit de pessoal para atuar nos setores de atendimento à pacientes com Covid-19¹⁶.

De acordo com o Cofen, fiscalizações realizadas pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren) indicaram até 27 de abril de 2020, pelo menos, 4.602 profissionais de enfermagem afastados por suspeita de Covid-19. Esta grave situação pode indicar negligência no fornecimento de EPI e representar apenas “a ponta do iceberg”, uma vez que, apesar dos Coren terem realizado 5.780 fiscalizações em instituições de saúde até àquela data, estas fiscalizações contemplaram somente 27% do total de profissionais inscritos no Sistema Cofen/Coren¹⁶.

Cabe destacar que garantir o acesso aos EPI em quantidade e qualidade suficiente para as demandas do serviço é de responsabilidade do empregador, seja ele público ou privado¹⁷. A falta de EPI, além de representar grande risco de contaminação aos trabalhadores de enfermagem, também obstaculiza a realização de procedimentos para a prestação de uma assistência de qualidade. Proteger a saúde e garantir a segurança dos profissionais de enfermagem deve ser prioridade em meio à pandemia e a ingerência ou descaso quanto ao fornecimento destes materiais, gera sensação de desvalorização e frustração nos trabalhadores, face ao desamparo e a desproteção laboral.

Ainda no que diz respeito aos EPI, é imprescindível a capacitação dos trabalhadores em relação aos procedimentos de paramentação e desparamentação, bem como em relação ao uso racional e seguro destes equipamentos¹⁸. O treinamento dos trabalhadores de enfermagem para o enfrentamento da

pandemia do novo coronavírus são diretrizes fundamentais. Neste contexto, faz-se mister formar uma equipe de resposta rápida, designar trabalhadores exclusivamente para cuidar dos pacientes com Covid-19, garantir o revezamento semanal das equipes de enfermagem nas escalas de atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios ou com suspeita de Covid-19 e, evitar que os profissionais que fazem parte do grupo de risco se exponham ao coronavírus¹⁹. Corroborando, para evitar as baixas no quantitativo de pessoal, também é necessário estar atento aos sinais e sintomas de esgotamento dos trabalhadores de saúde e oferecer apoio emocional a estes profissionais, neste sentido, o Cofen disponibilizou canal *on-line* que tem realizado em média 130 atendimentos por dia aos profissionais de enfermagem²⁰. Sem dúvida, a iniciativa é de grande valia e contribui para saúde mental dos trabalhadores, por ser um espaço de fala, de escuta, de desabafo, que auxilia na estabilização emocional.

O medo de transmitir a doença aos familiares, especialmente se estes forem indivíduos mais vulneráveis e que integram o grupo de risco, é um fator social a ser considerado pelas instituições, bem como as dificuldades dos trabalhadores em relação ao uso dos transportes. Nestes casos, é importante que as instituições disponham de habitação temporária a estes trabalhadores²¹ e que promovam, em seus locais de trabalho adequada infraestrutura de descanso, para que o cansaço físico e mental seja atenuado, evitando seu agravamento e cronificação.

A testagem dos trabalhadores de saúde também se mostra essencial. Além disso, profissionais, mesmo com sintomas leves, devem ser afastados do atendimento aos pacientes e notificar seus supervisores ou serviços de saúde ocupacional²¹. Se, por um lado, em alguns contextos a falta de testes pode representar um problema, por outro, é também desafiador afastar trabalhadores do serviço. Isso por conta de um comportamento presentéista e altruísta da categoria, mas que, em sei tratando da Covid-19, precisam ser desencorajados, visto que ao ignorar a possibilidade de adoecimento pelo vírus, vulnerabiliza-se inúmeras vidas.

Ademais, é preciso incentivar a adoção das medidas não farmacológicas, pois além de reduzirem a transmissibilidade do vírus, retardam a progressão da pandemia com potencial de diminuir o impacto negativo sobre os serviços de saúde, o pico epidêmico e a circulação do vírus¹⁹. Ao melhorar as condições de trabalho, protege-se os serviços de saúde, os trabalhadores e os pacientes e minimiza-se o sofrimento daqueles que lidam cotidianamente com o risco de adoecer, com o medo de transmitir a doença e com a angústia de vivenciarem dilemas éticos, por exemplo, quando se deparam com a escassez de equipamentos ou leitos e com a morte de colegas de trabalho em decorrência da Covid-19.

O estudo apresentou como limitações o curto período de coleta de dados e a captação desses dados em um único site, excluindo assim, outros conteúdos que circulavam nas redes e mídias sociais sobre a temática. Entretanto, entende-se que tais limitações não minimizam a importância desta pesquisa, pois inclusive, pode estimular a realização de novos estudos com um recorte temporal maior e incluindo publicações de outros sites relacionados ao tema.

Como contribuição deste estudo destaca-se a importância de problematizar questões relacionadas à judicialização das condições de trabalho na enfermagem, o que possibilita o conhecimento dos motivos que levam ao enfrentamento deste contexto laboral adverso em tempos de pandemia.

Aliado a isso, ressalta-se a contribuição de discutir sobre a configuração do trabalho de enfermagem no cenário da pandemia. Ademais, salienta-se a relevância da contextualização sobre as formas de combate dos trabalhadores por meio da judicialização e as lutas da categoria pela garantia dos seus direitos fundamentais.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou situações preocupantes relacionadas ao campo da saúde do trabalhador de enfermagem. As ações judiciais mostraram inúmeras fragilidades neste setor relacionadas a alguns direitos básicos que vem sendo infringidos através da exposição destes profissionais a situações de riscos e vulnerabilidades evitáveis. Ressalta-se que o medo e a insegurança e, as condições inadequadas de trabalho, somados à sobrecarga laboral e ao cansaço destes profissionais, tendem a impactar negativamente na saúde física e mental destes profissionais e na qualidade da assistência.

Ainda referente a preocupação no campo da saúde do trabalhador de enfermagem destaca-se questões relacionadas ao direito básico como segurança e proteção, estruturais como treinamentos, e que não apareceram de forma tão incisiva nos processos, e que são elementos base tanto para a segurança destes profissionais e do paciente quanto para melhoria de seus processos de trabalho. A judicialização no campo da saúde tornou-se fundamental, pois sem ela muitas situações de riscos e vulnerabilidades que os profissionais da saúde enfrentam, bem como pacientes e familiares e seus impactos nas suas vidas e saúde, poderiam ficar sem as devidas respostas e negligenciadas.

Ressalta-se que a judicialização como instrumento legal e garantidor da democracia, resulta em possibilidade para se alcançar direitos, reflete também o ponto de partida para dar maior visibilidade a situações extremas, vivenciadas na saúde e negligenciadas por gestores de saúde e políticos, muitas vezes banalizadas e colocadas em segundo plano por diversas situações e interesses. Faz-se necessário que os direitos fundamentais e da saúde sejam garantidos à categoria de enfermagem, bem como a outros profissionais da saúde, levando-os a discussões e elaboração de propostas que possam ser incluídas na agenda pública para o desenvolvimento de políticas públicas que subsidiem intervenções que repercutam positivamente neste contexto.

REFERÊNCIAS

1. Folhetim OMS - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 24]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
2. Hone T, Mirelman AJ, Rasella D, Paes-Sousa R, Barreto ML, Rocha R, et al. Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. *Lancet*. [Internet]. 2019 [cited 2002 May 20];7:e1575-83. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2819%2930409-7>
3. Oliveira AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1302. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>
4. Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev. Bras. Enferm*. 2017;70(5):912-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>
5. Araújo-dos-Santos T, Silva-Santos H, Silva MN, Coelho ACC, Pires CGS, Melo CMM. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 30]; 52: e03411. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>.
6. Abreu NMC. Direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. *Anais do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito*, 2007.
7. Granja CA O ativismo judicial no Brasil como mecanismo para concretizar direitos fundamentais sociais. *Acesso em*, v. 22, 2018.
8. Carvalho EC, Souza PHDO, Varella TCMML, Souza NVDO, Farias SNP, Soares SSS. Pandemia de la Covid-19 y la judicialización de la salud: estudio de caso explicativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 14] ; 28: e3354. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100376&lng=en
9. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição. [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018 [cited 2020 Jun 06] Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). *Enfermagem em Números*. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
11. Machado MH. et al. (Coord.). *Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Relatório final*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cofen, 2015. [cited 2020 May 07]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
12. Ferreira ICA. Condições de trabalho da enfermagem. *Debatedor. Enferm. Foco* 2016;7(ESP):63-76. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.697>.
13. Araújo dos Santos T, Nunes DO, Pereira RB, Góes MMCSR, Ferreira IQBP, dos Santos SD, et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2020 [cited 2020 Apr 30];25(1): 123-33. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>
14. De Araújo Dias, Maria Socorro et al. Judicialização da saúde pública brasileira. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, p. 133-145, 2016.
15. Crisp N, Iro E. Nursing now campaign: raising the status of nurses. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mai 07];391(10124):920-1. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30494-X)
16. Conselho Federal de Enfermagem (BR). *Fiscalização identifica 4.602 profissionais afastados por suspeita de COVID-19*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 04]. Available from: http://www.cofen.gov.br/fiscalizacao-identifica-4-602-profissionais-afastados-por-suspeita-de-covid-19_79347.html

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 05]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>
18. Soares SSS, Souza NVDO, Silva KG, Cesar MP, Souto JSS, Leite JCRAP Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2020; 28:e50360 doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>
19. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Recomendações Gerais para Organização dos Serviços de Saúde e Preparo das Equipes de Enfermagem. [Internet].2020 [cited 2020 May 05]. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cofen_covid19_comp.pdf
20. Humerez DC, Ohi RIB, Silva MCN. Mental health of Brazilian nursing professional in the contexto of the covid-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. *Cogitare Enferm*. 2020; 25 e 74115.doi:doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115
21. Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to Mitigate Healthcare Personnel Staffing Shortages. 2020 [cited 2020 May 06]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>

CLOROQUINA E COVID-19: REFLEXÕES À LUZ DA ÉTICA, BIOÉTICA E CIÊNCIA

Samira Silva Santos Soares^{I,II}
<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Renata Soares Passinho^{III}
<http://lattes.cnpq.br/5296910420923974>
<https://orcid.org/0000-0003-0605-1610>

Isabel Cristina Belasco^{III}
<http://lattes.cnpq.br/3801957093191516>
<https://orcid.org/0000-0001-7763-0826>

Henika Priscila Lima Silva^{III,IV}
<http://lattes.cnpq.br/4862968252603526>
<https://orcid.org/0000-0001-9831-9711>

Francis Celi Pinheiro Mendes^{IV}
<http://lattes.cnpq.br/4918152956583729>
<https://orcid.org/0000-0002-0379-4315>

Eloá Carneiro Carvalho^{II}
<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza^{II}
<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

I – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
II – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
III – Universidade Federal do Sul da Bahia, Campus Sosígenes Costa, Porto Seguro, BA, Brasil.
IV – Rede UniFTC, Campus Unesulbahia, Eunápolis, BA, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a utilização da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina no tratamento de pessoas com Covid-19 à luz da ética, da bioética e de evidências científicas. **Método:** estudo de reflexão que se desenvolve a partir de duas seções teóricas: i) considerações acerca do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19; ii) aspectos éticos e bioéticos relacionados ao uso da cloroquina/hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19. **Resultado:** a defesa do uso indiscriminado da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina durante a pandemia da Covid-19, além de afigurar um desmerecimento à ciência, configura-se um dilema ético que ameaça a saúde e a vida de seres humanos. **Conclusão e implicações para a prática:** O momento

exige das autoridades sanitárias e políticas articulação com as instituições de pesquisa e o reconhecimento da ciência como importante aliada para o enfrentamento da crise sanitária. Mas, sobretudo, destaca-se a soberania do princípio máximo da ética caracterizado pelo respeito à dignidade humana e à vida. É relevante que o enfermeiro conheça e discuta tal tema para desenvolver seu trabalho em amplo horizonte, permitindo sua prática assistencial de forma ética e atuando no âmbito social em defesa do direito à saúde do paciente.

Palavras-chave:

Infecções por Coronavírus; ética; cloroquina; segurança do paciente; valor da vida.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the use of chloroquine and hydroxychloroquine sulfate in the treatment of people with Covid-19 in the light of ethics, bioethics and scientific evidence. **Method:** a reflection study that develops from two theoretical sections: i) considerations about the use of chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of Covid-19; ii) ethical and bioethical aspects related to the use of chloroquine / hydroxychloroquine in the treatment of Covid-19. **Results:** It should be noted that the defense of self-medication of chloroquine and hydroxychloroquine sulfate at this time of the Covid-19 pandemic, in addition to appearing to be unworthy of science, constitutes an ethical dilemma that threatens health and to the lives of human

beings. **Conclusion and implications for the practice:** The moment demands from the health and political authorities the articulation with the research institutions and the recognition of science as an important ally to face the health crisis. But, above all, the sovereignty of the highest principle of ethics, characterized by respect for human dignity and life, stands out. It is relevant that nurses know and discuss this topic in order to develop their work in a wide horizon, allowing their care practice in an ethical manner and acting in the social sphere in defense of the patient's right to health.

Keywords:

Coronavirus infections; ethics; chloroquine; patient safety; value of life.

INTRODUÇÃO

Desde o surgimento da Covid-19, no final de 2019 na China, busca-se alternativas para o tratamento da infecção respiratória provocada pelo novo Coronavírus – SARS-CoV-2. Até o momento, junho de 2020, não existe vacina ou tratamento específico para prevenir ou combater a doença¹. Todavia, há pesquisadores de vários países do mundo empenhados em descobrir, por meio da aplicação de princípios, técnicas e estudos científicos, um tratamento eficaz e seguro para a doença.

Enquanto não há tratamento farmacológico definido para a Covid-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e diversos especialistas, recomendam fortemente a utilização de medidas não-farmacológicas², dentre as quais cita-se: a higienização frequente das mãos, as medidas de etiqueta respiratória e o distanciamento social^{1,3}.

No entanto, no Brasil, o presidente Jair Bolsonaro, vem desde o início da pandemia, minimizando a magnitude que essa doença pode atingir na saúde da população, além de não adotar as orientações descritas anteriormente e de recomendar insistentemente o uso de medicamentos como a cloroquina e o sulfato de hidroxicloroquina para o tratamento dessa enfermidade⁴. Todavia, é sabido que tais drogas não têm eficácia comprovada para tratar pacientes suspeitos ou com confirmação da Covid-19¹.

Fato é que, no dia 20 de maio de 2020, o Ministério da Saúde divulgou orientações para o manuseio destes medicamentos e liberação de uso em pacientes com diagnóstico da Covid-19 ainda em fase precoce⁵. Ademais, é inquietante verificar que nesse material disponibilizado *on-line* pelo site do Ministério, não consta informações sobre quem o elaborou e aprovou.

Outrossim, é importante salientar que dois ex-ministros da saúde, os médicos Luiz Henrique Mandetta e o seu sucessor Nelson Teich, haviam rejeitado a liberação do uso desses fármacos, pois as comprovações científicas ainda eram incipientes para indicá-las no tratamento da infecção por coronavírus, evidenciando mais efeitos colaterais que benefícios no uso de pessoas com essa doença⁵.

Segundo a mídia, a saída de ambos os ministros do cargo tem relação com a insistência do presidente em recomendar o uso da cloroquina e o sulfato de hidroxicloroquina, o que causou um impasse político, além de insegurança entre a população sobre o que era adequado ou não adotar em tal circunstância⁶.

Corroborando com o dilema exposto, no dia 25 de maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a interrupção do uso da cloroquina e hidroxicloroquina em testes para o tratamento contra a Covid-19¹ e entidades médicas se organizaram para entrar na justiça e impedir o uso da cloroquina no tratamento da Covid-19, logo após o protocolo formulado pelo Ministério da Saúde⁷.

Para além de uma divergência política, entende-se que há questões éticas e bioéticas envolvendo a situação, tais como: a recomendação do uso de medicações sem a devida competência técnica; a indicação de medicações sem evidências científicas consistentes que respaldem a sua utilização; bem como a questão da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina apresentarem mais malefícios à saúde do que benefícios, considerando o contexto da pandemia e o valor da vida das pessoas.

Diante da problemática pontuada julgou-se adequado elaborar o presente artigo que tem como objetivo: refletir sobre a utilização da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina no tratamento de pessoas com Covid-19 à luz da ética, da bioética e de evidências científicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo que tem como tema central a utilização da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina no tratamento de pessoas com Covid-19 e fundamentado na formulação discursiva sobre o tema, considerando as publicações disponíveis em periódicos científicos e ponderações dos autores. Os resultados foram organizados e discutidos por meio de duas seções teóricas: i) considerações acerca do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19; e, ii) aspectos éticos e bioéticos relacionados ao uso da cloroquina/hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19. Essas seções teóricas foram construídas com apoio no levantamento e na análise da bibliografia investigada, bem como na observância de conteúdos que poderiam ser elucidativos para a problemática pontuada e para alcance do objetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerações acerca do uso da Cloroquina e da Hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19

O Ministério da Saúde reconhece que o uso da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina, necessitam de prescrição médica para serem consumidos. Enfatiza que a autoprescrição oferece risco, que não há, até o momento, estudos que comprovem a melhora clínica dos pacientes com Covid-19 quando tratados com esses medicamentos. Também assevera que estes fármacos podem causar diversos efeitos colaterais, tais como: redução leucocitária, disfunção hepática, disfunção cardíaca e arritmias, além de alterações visuais por danos na retina. Ainda destaca o prolongamento da internação, a incapacidade temporária ou permanente e até o óbito, em decorrência do tratamento⁸. Nesse sentido, reforça-se a preocupação da indicação do uso desses medicamentos, sem que haja evidências científicas sólidas, que comprovem seus benefícios e delimitem seus riscos.

As Sociedades Brasileiras de Imunologia, de Infectologia, de Pneumologia e Tisiologia e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, posicionaram-se de forma contrária ao uso “precoce” e rotineiro da cloroquina e da hidroxicloroquina, destacando que não se opõem a qualquer tipo de tratamento, desde que, com base em evidências científicas sólidas⁹, o que não é o caso no momento.

Já o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Recomendação nº 42 de 22 de maio de 2020, aconselhou que o Ministério da Saúde suspendesse as orientações recém publicadas sobre a utilização da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina. Ademais, esse Conselho recomendou que não liberasse o uso de qualquer medicamento como preventivo ou para tratamento da infecção por coronavírus pela ausência de confirmações de uso seguro, e que assessore o governo federal, desempenhando seu papel na defesa da ciência¹⁰.

A indicação destes fármacos no tratamento da Covid-19 deu-se a partir de relatos “anedóticos” oriundos da China e, à medida em que os estudos com boa qualidade metodológica estão/foram disponibilizando dados científicos, o entusiasmo quanto ao uso dessas substâncias diminuiu consideravelmente¹¹. Por isso é preciso atentar-se ao nível de evidência das produções científicas, a qualidade metodológica dos estudos e, na atualidade, aos resultados dos estudos epidemiológicos

primários, considerados como o mais alto nível de evidência pelo grau de confiança e de validade externa, os quais inclusive ainda não foram divulgados, o que torna “prematura” a prescrição.

Internacionalmente, inúmeros estudos epidemiológicos a respeito do tratamento da Covid-19 estão sendo conduzidos ou já foram concluídos. A maioria dos estudos experimentais a respeito do tratamento da Covid-19 ainda está em curso, entretanto, é importante apresentar o resultado do primeiro ensaio clínico randomizado multicêntrico que avaliou a administração de hidroxicloroquina em pacientes com Covid-19, realizado na China com 150 participantes internados com o diagnóstico da doença. O estudo apontou que a administração de hidroxicloroquina não demonstrou benefícios adicionais da eliminação do vírus ao padrão atual de tratamento nos casos leves a moderados¹².

O único ensaio que apontou pequenos benefícios com o uso da cloroquina teve uma amostra muito limitada e o maior ensaio clínico realizado até o momento apontou que a hidroxicloroquina não preveniu a doença compatível com Covid-19 ou confirmou a infecção quando usada como profilaxia pós-exposição dentro de 4 dias após a exposição. Além disso, também identificou-se como efeitos colaterais mais comuns da administração profilática de hidroxicloroquina: náuseas, fezes amolecidas e desconfortos abdominais. Observa-se assim, que dentre os poucos ensaios clínicos concluídos, ainda não se tem resultados com bom nível de evidência sobre o uso benéfico e seguro da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina. Ou seja, as publicações disponíveis ainda não são suficientes para apoiar o uso rotineiro dessa terapia¹³.

Uma pesquisa de revisão concluiu que o uso de cloroquina ou hidroxicloroquina e azitromicina no tratamento ou prevenção da infecção por SARS-CoV-2 tem como bases principais, até o momento, dados *in vitro* e estudos com evidência questionável realizados com seres humanos. O autor destaca a importância do esclarecimento dos médicos e dos pacientes a respeito dos efeitos adversos das drogas e dos potenciais danos, nos casos em que os medicamentos são utilizados¹⁴.

Aspectos éticos e bioéticos relacionados ao uso da Cloroquina/Hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19

Assuntos polêmicos e que possam infringir a vida, devem ser analisados sob a ótica da ética, da bioética e de seus pilares fundamentais: princípio da beneficência e da não-maleficência, da autonomia e da justiça¹⁵.

Acredita-se, veementemente, que quando a comunidade científica afirma ser precipitada a indicação do uso da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina para o tratamento da Covid-19, é zelando pela efetivação do princípio da beneficência, considerando, portanto, que os tratamentos indicados devem fazer o bem ao paciente, pensando no valor da vida das pessoas. A maximização dos benefícios e a redução dos danos e riscos é que deve nortear a prática em saúde¹⁵. O anseio em tratar a Covid-19 não pode ocorrer desconsiderando os malefícios que as medicações propostas podem resultar.

Desde Hipócrates, evoca-se o princípio da não-maleficência¹⁵ e este não pode ser abandonado, mesmo em um momento de tensão e crise como o atual. A pressão pública ou política, ou o resultado de estudos com nível de evidência baixo não devem ser norteadores da prática e prescrição medicamentosa, por expor a vida de pessoas a riscos. É preciso estar atento a terapias sensacionalistas, a pesquisas de metodologias duvidosas e em promessas falaciosas e utópicas de cura para a Covid-19¹⁶.

Em um cenário onde ainda há tantas incertezas em relação às formas de transmissão do vírus, seu mecanismo de ação e tempo de incubação, é premente invocar o princípio da precaução, a fim de garantir e preservar os direitos básicos do paciente: como o respeito à vida e a segurança na administração de medicamentos¹⁷. A ética é atingida duramente ao se indicar o uso de medicamentos que ainda não tem eficácia comprovada. Infere-se, ainda, que há o abalo aos princípios éticos quando inúmeros estudos clínicos estão em andamento e podem alterar o curso das pesquisas^{1,2}.

Não se pode esquecer, que tanto os médicos, como responsáveis pela prescrição dos medicamentos, quanto a equipe de enfermagem, responsável pela administração dos medicamentos e especialmente pela segurança do paciente, podem ser responsabilizados pelos eventos adversos e danos causados aos pacientes. A assistência em saúde, deve ser livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e pautada pela eficácia, eficiência e conhecimento técnico-científico, pela qualidade e segurança¹⁸.

Outro ponto que merece destaque nesta discussão é que, tal como acontece com as pesquisas envolvendo seres humanos, é preciso refletir sobre como se dá o processo de consentimento livre e esclarecido. Cabe considerar a escolaridade do paciente, seu estado de saúde física e emocional, sua capacidade de reconhecer os limites da ciência e da tecnologia e os riscos a que está se expondo. Faz-se mister compreender o consentimento como um processo, e não somente como um ato burocrático e formal de assinar um papel¹⁹.

A Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil permite selecionar doentes que se encontram contaminados pelo coronavírus e em estado grave para que façam o uso acompanhado do medicamento e, inclusive, tem priorizado os protocolos de pesquisa sobre a Covid-19. Mas, para tanto, é necessária a observância ao princípio da autonomia da vontade do paciente, e a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de maneira clara e acessível ao paciente²⁰.

O modelo de TCLE proposto pelo Ministério da Saúde, apresenta termos técnicos e complexos, que podem dificultar o entendimento do paciente, mesmo este declarando em determinados trechos do documento que foi informado em linguagem clara e objetiva. Uma pesquisa publicada em 2018 com participantes de ensaios clínicos em oncologia identificou que, dentre os participantes, uma minoria relatou facilidade para entender o TCLE e apesar de mencionarem com clareza o motivo que os levou a participar da pesquisa, eles não tinham o entendimento da pesquisa em si e que precisou de ajuda para entendê-lo¹⁹.

Assim, apesar de supostamente este termo garantir a autonomia ao paciente, dando-lhe o direito de decidir sobre o tratamento, por vezes, poderá ser necessário que por mais de uma vez o indivíduo seja esclarecido sobre o tratamento e sobre o próprio conteúdo do TCLE. No entanto, diante de serviços de saúde sobrecarregados e de equipes subdimensionadas durante a pandemia, teme-se que, de fato o TCLE fique apenas no âmbito da formalidade, negligenciando o caráter esclarecedor e consciente, que deve motivar essa decisão¹⁹.

Conciliar interesses políticos e econômicos aos direitos individuais e coletivos é uma tarefa da saúde pública que deve ser tratada sob à luz da bioética. Segundo o Ministério da Saúde, as orientações propostas sobre o uso da cloroquina e do sulfato de hidroxiclороquina, garantem a equidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas sem dúvidas, em um país tão plural quanto o Brasil, com tantas vulnerabilidades sociais, econômicas e de saúde, é mister pensar na saúde também sob o ponto de vista social, das desigualdades sociais e do acesso à educação, apontando para o valor da vida e relevando a ética neste contexto.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A indicação da cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina neste momento da pandemia da Covid-19, além de afigurar um desmerecimento à ciência, configura-se um dilema ético que ameaça a saúde e a vida de seres humanos. O momento exige das autoridades sanitárias e políticas a articulação com as instituições de pesquisa e o reconhecimento da ciência como importante aliada para o enfrentamento da crise sanitária. Mas, sobretudo, destaca-se a soberania do princípio máximo da ética caracterizado pelo respeito à dignidade humana e à vida.

Este estudo apresenta como limitação o próprio desenho metodológico, pois considerando a relevância do tema seria muito interessante o desenvolvimento de uma pesquisa de campo, entretanto, não foi possível devido a necessidade do isolamento social imposto pela pandemia.

Este artigo apresenta como contribuição, o fato de trazer ao centro das discussões ponderações que possibilitem aos profissionais de enfermagem um julgamento criterioso e crítico sobre a temática, pois mesmo ciente que a decisão pela prescrição envolve o médico e o paciente, reconhece-se o importante papel de tais profissionais como educadores, responsáveis por prestar além de cuidados diretos aos pacientes, esclarecimentos diversos sobre saúde, doença e tratamento. Além do mais, acredita-se que é relevante para o enfermeiro conhecer e discutir tal tema, a fim de desenvolver seu trabalho em amplo horizonte, permitindo sua prática assistencial de forma ética e atuando no âmbito social em defesa do direito à saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Folhetim OMS - Folha informativa – COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
2. Mota D, Kuchenbecker R. Considerações sobre o uso de evidências científicas em tempos de pandemia: o caso da Covid-19. *Vigil. sanit. debate* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 25];8(2). doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01530>
3. Kissler S, Tedijanto C, Goldstein E, Grad YD, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 22]. DOI: 10.1126/science.abb5793
4. Mazui G. Após Teich alertar sobre risco da cloroquina, Bolsonaro defende o remédio e pede ministros 'afinados' com ele. In: G1 [Internet] 2020 [cited 2020 May 24]. Available from: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/13/apos-teich-fazer-alerta-sobre-cloroquina-bolsonaro-defende-o-medicamento-e-pede-ministros-alinhados-com-ele.ghtml>
5. Maderal M. Sem ministro efetivo, Ministério da Saúde libera cloroquina para pacientes com coronavírus. In: Midiamax [Internet]. 2020 [cited 2020 May 27]. Available from: <https://www.midiamax.com.br/brasil/2020/ministerio-da-saude-libera-cloroquina-para-todos-pacientes-com-coronavirus>
6. Correio Braziliense. Uso da cloroquina no tratamento da covid-19 provocou saída de Teich. *Correio Braziliense* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 25]. Available from: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/16/interna_politica,855426/uso-da-cloroquina-no-tratamento-da-covid-19-provocou-saida-de-teich.shtml
7. Canzian F. Entidades médicas vão à Justiça contra o uso da cloroquina para tratar Covid-19. In: Folha de S. Paulo [Internet]. 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/entidades-medicas-vao-a-justica-contra-o-uso-da-cloroquina-para-tratar-covid-19.shtml>
8. Ministério da Saúde (BR). Orientações do ministério da saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19. 2020 [cited 2020 May 24]. Available from: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/ORIENTA---ES-D-PARA-MANUSEIO-MEDICAMENTOSO-PRECOCE-DE-PACIENTES-COM-DIAGN--STICO-DA-COVID-19.pdf>
9. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Entidades contraídicam uso rotineiro de cloroquina em casos de COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 22]. Available from: http://www.cofen.gov.br/entidades-contraindicam-uso-rotineiro-de-cloroquina-em-casos-de-covid-19_79974.html
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Recomendação nº42 de 22 de maio de 2020. Recomenda a suspensão imediata das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, como ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus. 2020 [cited 2020 May 25]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco042.pdf>
11. Meyerowitz EA, Vannier AGL, Friesen MGN, Schoenfeld S, Gelfand JA, Callahan MV, et al. Rethinking the role of hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19. *FASEB J.* 2020;34(5):6027-6037. doi:10.1096/fj.202000919
12. Tang W, Cao Z, Han M, Wang Z, Chen J, Sun W, et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. *BMJ.* 2020[cited 2020 May 26];369:m1849. doi:10.1136/bmj.m1849
13. Jankowska EA, Sierpinski R, Tkaczysyn M, Drozd M, Szachniewicz J, Duda-Sikuła M, Knysz B, Simon K, Szenborn L, Ponikowski P. Chloroquine and hydroxychloroquine for the prevention and therapy of coronavirus disease 2019: new hopes and old cardiovascular concerns. *Kardiol Pol.* [Internet] 2020 [cited 2020 Out 05]; 78(7-8): 811-17. doi: 10.33963/KP.15511

14. Juurlink DN. Safety considerations with chloroquine, hydroxychloroquine and azithromycin in the management of SARS-CoV-2 infection. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 24]; 192: e450–3. doi:<https://doi.org/10.1503/cmaj.200528>.
15. Rego S, Palacios M, Siqueira-Batista R. *Bioética para Profissionais da Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 22 ed. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413906>
16. Lopez RM, Sardiña González C, López Castro J. COVID-19 y Argumentum ad ignorantiam o «no todo vale». *Revista clinica espanola* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 26]. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.04.013>
17. Carvalho EC, David HMSL. Applying precaution and prevention in the workplace. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 27]; 24(3):e26180. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.26180>.
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Citado em 2020 abri. 25]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
19. Amorim KPC, Garrafa V, de Melo AD, Costa AVB, Oliveira GCL, Lopes HG, et al. Participantes de ensaios clínicos em oncologia: perfil e aspectos envolvidos nas suas decisões. *Trab. educ. saúde*. 2018 [cited 2020 May 25]; 16(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00139>
20. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [cited 2020 May 25]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS PARA A COMPLEXIDADE DO MUNDO DO TRABALHO

Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella^I
<http://lattes.cnpq.br/0164568840384041>
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

Eloá Carneiro Carvalho^I
<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

Karla Biancha Silva de Andrade^I
<http://lattes.cnpq.br/8981588528468134>
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

Samira Silva Santos Soares^{I,II}
<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Sandra Regina Maciqueira Pereira^I
<http://lattes.cnpq.br/1516871169441828>
<https://orcid.org/0000-0002-0550-2494>

Carolina Cabral Pereira da Costa^I
<http://lattes.cnpq.br/5964142169735523>
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

Camila Arantes Ferreira Brecht D'Oliveira^{III}
<http://lattes.cnpq.br/9807914098254635>
<https://orcid.org/0000-0002-7456-885X>

Manoel Luís Cardoso Vieira^{IV}
<http://lattes.cnpq.br/9115482525288899>
<https://orcid.org/0000-0003-1614-5848>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza^I
<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

I – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

II – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

III – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Fiocruz, RJ, Brasil.

IV – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Doenças do Tórax. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Estabelecer uma reflexão teórica sobre as competências laborais dos enfermeiros em um ambiente de trabalho complexo e em profundas transformações. **Método:** Estudo teórico-reflexivo, o qual apresentou duas categorias analíticas: i) O trabalho em saúde no mundo neoliberal ii) Competências e habilidades do enfermeiro para o trabalho em ambientes complexos. **Resultado:** O trabalho em saúde obedece às regras universais do setor serviço, com algumas peculiaridades, destacando-se a divisão técnica do trabalho. Além disso, apresenta acelerado ritmo de incorporação tecnológica, com demanda por mão de obra qualificada. **Discussão:** Considerando as características

do trabalho em saúde, a formação do Enfermeiro exige competência ética, relacional e gerencial. Salienta-se que tanto no ambiente hospitalar quanto no ambiente ambulatorial e na rede básica, em que há problemas multifacetados, tornam o trabalho do enfermeiro complexo, exigindo atualização constante de competências e habilidades. **Conclusão:** Espera-se que instituições de ensino e pesquisa aprofundem metodologias pedagógicas e disponibilizem tecnologias necessárias a formação de enfermeiros com competência para enfrentar um mundo de trabalho complexo e em constante transformação.

Palavras-chave:

Enfermeiro; Ensino; Educação; Saúde; Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To establish a theoretical reflection on nurses' work skills in a complex work environment and undergoing profound changes. **Method:** Theoretical-reflective study, which presented two analytical categories: i) Health work in the neoliberal world ii) Competencies and skills of nurses for work in complex environments. **Result:** Health work obeys the universal rules of the service sector, with some peculiarities, highlighting the technical division of work. In addition, it presents an accelerated pace of technological incorporation, with demand for qualified labor. **Discussion:** Considering the characteristics of health work, the training of nurses requires ethical, relational

and managerial competence. It is emphasized that both in the hospital environment and in the outpatient environment and in the basic network, in which there are multifaceted problems, make the work of nurses complex, requiring constant updating of skills and abilities. **Conclusion:** It is expected that teaching and research institutions will deepen pedagogical methodologies and provide necessary technologies for the training of nurses with competence to face a complex and constantly changing world of work.

Keywords:

Nurse; Teaching; Education; Health; Job.

INTRODUÇÃO

A partir da Segunda Guerra Mundial, o mundo vem sofrendo uma reestruturação econômica, desencadeada pelo sistema capitalista, que resultou em internacionalização dos mercados, quebra de barreiras econômicas e culturais, com sofisticação do mercado financeiro, da oferta de bens e de produtos e extraordinário desenvolvimento da indústria de informação. Tais mudanças, acentuadas nas últimas décadas, tiveram repercussão nas formas de organização do Estado e na estrutura produtiva¹.

Observa-se, em paralelo, uma sensível mudança no mundo do trabalho, com reflexos significativos na organização societária e deslocamento da centralidade do trabalho como estruturante da sociabilidade humana. O sentido do trabalho precisa ser (re)significado em sua forma contemporânea, enquanto trabalho social que se complexifica e intensifica ritmos e processos. A sociedade do capital necessita cada vez menos do trabalho estável e se utiliza cada vez mais de formas diversificadas de utilização da força de trabalho².

As transformações do mundo do trabalho incorporam novos modelos de organização, novas formas de gestão e, novas tecnologias. Nessa rápida reorganização técnica e social do trabalho são introduzidas outras habilidades, ampliam-se os conhecimentos, e é estabelecida uma maior exigência de interação social e enriquecimento técnico.

Cada vez mais, no perfil dos trabalhadores, são exigidas novas características, que transformam radicalmente a forma de se conceber a formação para o trabalho em sua concepção institucional, em suas formas de detecção de necessidades e na estruturação de seus programas formativos.

O enfoque da competência laboral ou competência profissional, entendida como a capacidade de mobilizar com discernimento, dentro do prazo, múltiplos recursos, entre os quais saberes teóricos, profissionais e experiências, em situações de trabalho, permite que o trabalhador saiba o que dele se espera, com o objetivo de torná-lo mais eficiente e motivado. Tal enfoque se contrapõe a uma visão do trabalhador, a quem apenas se atribui uma função sem maiores informações sobre a mesma ou sobre seu significado no contexto da organização onde está inserido. Diante disso, já não basta que o trabalhador saiba fazer, é preciso também que ele saiba aprender e saiba ser, ser como indivíduo³.

É consensual que as modificações do mundo do trabalho vêm requerendo novos atributos profissionais: criatividade e autonomia na busca do conhecimento; capacidade de liderança para negociar conflitos em trabalhos realizados em grupo; competências para desenvolver quadros teóricos, analíticos e críticos, que lhes permitam acompanhar o desenvolvimento do conhecimento e as demandas de reconversão profissional³.

O setor saúde, parte constitutiva do setor serviços, integra-se à economia capitalista mantendo suas principais características na organização da produção. Assim, o trabalho em saúde abandona o âmbito individual e coletiviza-se, vindo a ocupar espaços institucionais e a reunir um contingente crescente de trabalhadores que produzem em cooperação. Não obstante sua semelhança na organização do processo de trabalho com o setor produtivo, a incorporação tecnológica na saúde não

produz economia de força de trabalho; ao contrário, passa a demandar novas ocupações, configurando o setor saúde como intensivo de mão de obra⁴.

O trabalho de enfermagem insere-se no setor de prestação de serviços com características bastante peculiares como as demais do setor saúde. A enfermagem tem na essência do seu trabalho o cuidado, é exercido em sua maioria em espaços coletivos e institucionais, e a incorporação tecnológica não representa economia de força de trabalho. Na produção do cuidado, trabalho e consumo ocorrem no mesmo ato. É um trabalho predominantemente feminino e como tal tem seu reconhecimento social marcado por esse traço⁵.

O trabalho de enfermagem, sob influência do modelo taylorista fordista, fracionou o trabalho em tarefas parciais, a divisão técnica do trabalho de enfermagem entre diferentes categorias profissionais (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) com inserção e capacitação diferenciada. A enfermagem representa hoje um contingente nacional de 2.348.301, apesar disso, ainda se mostra com pouco poder político na arena de negociação das regras do trabalho⁶.

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um documento *“The State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership”* em comemoração ao ano internacional da enfermagem. Esse documento aponta os avanços alcançados pela enfermagem no mundo, em termos educacionais, dos papéis desempenhados nos serviços de saúde e em níveis políticos, além de salientar a importância da força de trabalho da enfermagem para promover a melhoria da saúde no mundo. A enfermagem cumpre importante papel para o aumento da cobertura universal em saúde e para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentáveis⁷.

Cada vez mais se exige a ampliação das competências dos enfermeiros para o trabalho em ambientes crescentemente complexos. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é estabelecer uma reflexão teórica sobre as competências laborais dos enfermeiros em um ambiente de trabalho complexo e em profundas transformações.

METODOLOGIA

Estudo de cunho teórico-reflexivo, baseado em pesquisas desenvolvidas na atualidade e análise crítica dos autores, apresentados em duas categorias: i) O trabalho em saúde no mundo neoliberal ii) Competências e habilidades do enfermeiro para o trabalho em ambientes complexos.

RESULTADOS

O trabalho em saúde no mundo neoliberal

No Brasil, a década de 1990 foi marcada por transformações socioeconômicas que superaram o modelo nacional desenvolvimentista, para um modelo de forte orientação para o mercado e alto grau concorrencial, com abertura comercial para produtos importados e eliminação de alíquotas de importação, centralização de tarifas alfandegárias e a eliminação ou redução de barreiras não tarifárias. O neoliberalismo em plena ascensão, teve como características, ainda, a liberação de investimento estrangeiro e a quebra de monopólio de áreas estratégicas, privatização de serviços públicos e de empresas estatais, mas, sobretudo a desregulamentação do mercado de trabalho⁸.

Assim, o plano de desproteção ao trabalhador estava em curso, privilegiando o empregador e a iniciativa privada.

Para entender os mecanismos que afetam o trabalho num mundo capitalista com orientação neoliberal, optou-se por uma reflexão sobre o entendimento do termo trabalho. Como categoria abstrata, o trabalho pode ser compreendido como esforço físico ou mecânico, como energia despendida por seres humanos, animais ou máquinas⁹.

Numa concepção geral, o trabalho é a forma pela qual o homem se apropria da natureza, transformando-a, tendo em vista construir as condições para sua sobrevivência. É uma atividade que altera o estado natural de materiais da natureza para aumentar sua utilidade. O trabalho humano tem como característica peculiar o fato de sua concepção anteceder a execução¹⁰.

Outra concepção, com base na economia política, refere-se às formas que vem assumindo com o desenvolvimento das forças produtivas – forma concreta que assume em um determinado modo de produzir mercadorias.

Esta capacidade de adaptar ou transformar a natureza para atender às necessidades do homem produz um valor de uso que, em princípio, não tem por finalidade produzir excedentes para acumular riqueza. A capacidade para trabalhar é uma propriedade inalienável dos indivíduos, uma vez que é tradução da articulação de propriedades físicas, cognitivas e psicológicas do sujeito.

Entretanto, o modo de produção capitalista tem na sua essência a acumulação de capital. Sob a ótica capitalista, o trabalho passa a se constituir em valor de troca. O trabalhador detém a capacidade de trabalho e o capitalista domina as possibilidades (meios) de o trabalhador exercê-la. Mas, o que o trabalhador vende e o capitalista compra não é uma quantidade de trabalho contratada, mas a força para trabalhar por um período de tempo contratado¹¹.

O trabalho em saúde obedece às regras universais do setor serviço, com algumas peculiaridades: a primeira questão é a divisão técnica do trabalho. O modelo taylorista – fordista de produção fracionou o trabalho em tarefas parciais, geralmente mecanizadas. Na saúde não se deu diferente. Imaginemos o trabalho da enfermagem em uma enfermaria. Poderemos observar que o trabalho de enfermagem é dividido entre diferentes profissionais com inserção e capacitação diferenciada – enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem – sem esquecer que, em alguns serviços, temos o atendente sem nenhuma qualificação formal¹².

Observa-se, ainda, tomando o hospital como exemplo, que o trabalho também é dividido horizontalmente entre vários profissionais: médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e outros mais. Então, tem-se um trabalho coletivo e em cooperação.

É consensual que a base técnica do trabalho em saúde vem sendo ampliada com o acelerado ritmo de incorporação tecnológica, tornando o setor consumidor privilegiado da indústria de equipamentos e medicamentos. Por outro lado, outra característica importante do setor saúde é ser intensivo de mão de obra, ou seja, a incorporação tecnológica não substitui força de trabalho, pelo contrário, como já referido, amplia a base técnica e demanda novas ocupações³.

Assim, o trabalho em serviços de saúde não só depende do trabalho humano, mas depende também de qualificação da força de trabalho, visto que o oferecido e consumido é a utilidade do trabalho. No entanto, a necessidade de novas competências e a criação de novas ocupações e especializações enfrenta interesses corporativos, tanto por parte das corporações mais organizadas como do sistema

educacional. Isto afeta não só a velocidade, mas também, a qualidade e a institucionalidade da incorporação desses novos perfis profissionais.

No que se refere à atuação do amplo campo da enfermagem, algumas questões precisam ser destacadas. Pode-se observar um aumento da qualificação formal dos trabalhadores de enfermagem em função das políticas governamentais de profissionalização e até mesmo pela pressão dos órgãos reguladores da profissão. Entretanto, a análise recente, tendo como pano de fundo as transformações do mundo do trabalho exige a ampliação das competências e o aumento da especialização dos enfermeiros.

Competências e habilidades do enfermeiro para o trabalho em ambientes complexos

Quer seja desenvolvendo atividades na atenção primária à saúde, quer seja nas enfermarias hospitalares ou unidades de terapia intensiva, o papel do enfermeiro é essencial. Esse profissional, de nível superior, tem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Atua como líder da equipe da enfermagem, devendo ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e situações relacionados ao processo saúde-doença. O enfermeiro deve ser capacitado para atuar com responsabilidade e ética, pautando o seu agir nas evidências científicas com a finalidade de prestar um cuidado humanizado e integral ao indivíduo, família e coletividade¹³.

O trabalho do enfermeiro tem adquirido notoriedade, sobretudo em função da pandemia que assolou o mundo no ano de 2020, tanto na realização da consulta de enfermagem quanto ao integrar equipes de internação. Verifica-se que este profissional fornece respostas rápidas e resolutas, identificando precocemente situações de risco e vulnerabilidade seja ela física, psíquica ou social, estabelecendo cuidado e controle precoce, fazendo a triagem e estratificação da gravidade das situações que se apresentam. Também se ressalta que o enfermeiro tem mostrado um papel relevante na vigilância epidemiológica, acompanhando diariamente os casos suspeitos e confirmados de doenças e as notificações emitidas pelos diversos serviços de saúde³.

A formação do enfermeiro exige competência ética, relacional e gerencial. Nesse campo enfatiza-se que a responsabilidade do enfermeiro ao cuidar de uma pessoa deve manter as atitudes e comportamentos empáticos e éticos.

Nesta perspectiva, o desenvolvimento da competência ética requer um constante aprendizado, pois envolve fatores dinâmicos da prestação do cuidado e da manutenção da dignidade do paciente. A dimensão ética pode ser considerada uma das competências balizadoras para o cuidado equilibrado¹⁴.

Ainda sobre a competência ética, os enfermeiros devem estar presentes em todas as ações no processo de cuidar ou de gerenciamento das atividades, sendo indispensável para assegurar o direito a uma assistência livre de riscos e danos, físicos e psicológicos. Desta forma, o ensino da ética na formação dos enfermeiros representa uma esfera essencial na construção do papel dos futuros profissionais. Questões éticas permeiam as experiências pessoais e, as vivências nos cenários de ensino e de trabalho, merecendo atenção no processo de formação¹⁵.

No âmbito das competências de comunicação (relacional), destaca-se as ações educativas. O enfermeiro tem desempenhado importante papel na disseminação das medidas educativas e de prevenção de doenças, na difusão de estilos de vida saudáveis, inclusive auxiliando a denunciar às notícias falsas (*fake news*), que circulam pelos aplicativos de conversa, redes e mídias sociais, em

especial neste momento de pandemia da Covid-19. Essas notícias geram informações equivocadas e causam grandes prejuízos à população, podendo agravar ainda mais a situação de saúde da população¹⁶.

O enfermeiro também é, frequentemente, o responsável por realizar atividades de educação permanente em serviço, treinando e capacitando os profissionais da equipe de saúde, em relação aos novos procedimentos adotados, aos fluxos de atendimento, às técnicas de utilização de novos equipamentos, protocolos de esterilização e higienização de superfícies e equipamentos de saúde, procedimentos padrão de atendimento, entre outros³.

No campo da comunicação, ainda se destaca a necessidade da capacitação do enfermeiro para fornecer informações aos familiares dos pacientes internados e aos pacientes em atividade ambulatorial. Outrossim, faz-se relevante a habilidade da comunicação empática para notificar o agravamento do quadro de saúde e os óbitos dos entes queridos dos familiares. Sem dúvidas, durante o processo de formação é um desafio capacitar os enfermeiros para lidar com o processo de morte e morrer¹⁷.

Na atenção primária em saúde (APS/ESF), a porta de entrada para os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), o enfermeiro tem importante papel na resposta aos agravos, oferecendo atendimento resolutivo e coordenando o cuidado, com grande potencial de identificar precocemente os casos graves que devem ser manejados em serviços especializados¹⁸.

Pela complexidade e pelo manejo de equipamentos de densidade tecnológica, o trabalho em serviço de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), exige que os enfermeiros que queiram atuar nesse campo, busquem conhecimento que vão além da formação básica, sendo imprescindível especializar-se. Assim, apontam-se como competências do enfermeiro intensivista: conhecimento e desempenho técnico/tecnológico; conhecimento científico; tomada de decisões; liderança; trabalho em equipe; relacionamento interpessoal; comunicação; planejamento; organização; equilíbrio emocional. Dentre estas, como competências essenciais destaca-se o conhecimento técnico e científico, liderança, equilíbrio emocional e tomada de decisão¹⁹.

Vale ressaltar que a terapia intensiva, por ser uma unidade hospitalar de alta complexidade, com diversas tecnologias, procedimentos múltiplos e pacientes de extrema gravidade, requer uma equipe de profissionais treinada e atualizada para atender a alta demanda da atualidade. Neste contexto, o enfermeiro tem um papel primordial e requer constante aprendizado com o objetivo de otimizar tanto a segurança quanto a qualidade no cuidado prestado.

Salienta-se que tanto no ambiente hospitalar quanto no ambiente ambulatorial e na rede básica, lidar com problemas pouco estruturados tornam o trabalho do enfermeiro complexo em que novas competências e habilidades devem estar em constante atualização de transformação.

CONCLUSÃO

Diariamente, desafios são apresentados pelo mundo do trabalho em saúde e cabe ao enfermeiro escolher ferramentas que facilitem seu trabalho e gerem resultados positivos e acima de tudo ofereça um cuidado de qualidade e sem risco aos clientes dos serviços. Entretanto, oferecer um cuidado de qualidade exige profissionais competentes e bem preparados, capazes de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para a solução de problemas.

O mundo do trabalho em transformação exige profissionais que articulem teoria e prática, saber e saber fazer, analisem a realidade social onde estão inseridos e busquem soluções factíveis para os problemas que se apresentam. O desempenho esperado não está limitado a repetição de técnicas ou a simplesmente a elaboração teórica sem articulação com a realidade. Ressalte-se ainda a necessidade de atitudes empáticas, éticas e solidárias

Dessa forma, espera-se que instituições de ensino e pesquisa aprofundem metodologias pedagógicas e disponibilizem as tecnologias necessárias à formação de enfermeiros com competência para enfrentar um mundo de trabalho complexo e em constante transformação.

REFERÊNCIAS

1. Haubrich A. Transformações no mundo do trabalho sob o capitalismo: uma revisita teórica. In: 6º Encontro Internacional de Política Social e 13º Encontro Nacional de Política Social, 2018 Jun 4-7; Vitória, ES, Br. Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social. Disponível em: http://www.fiocruz.br/bibsmc/media/comoreferenciarecitarsegundooEstiloVancouver_2008.pdf
2. Antunes R. Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2015.
3. Varella TCMML, Souza NVDO, Carvalho EC, Andrade KBS, Pereira SRM, Farias SNP, et al. A expansão das graduações de enfermagem no Brasil: avaliando a qualidade. In: Barbosa SRM. Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem. Ponta Grossa: Atena, 2020 p. 14-27.
4. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Jun [cited 2020 Dec 01]; 23(6):1751-1762. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>
5. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2015; 17 (1): 13-25. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em números [Internet]. [cited Nov 2020]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
7. Organização Mundial da Saúde, The State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership, Geneve, 2020.
8. Massimo L. Como se explica o neoliberalismo no Brasil? uma análise crítica dos artigos publicados na Revista Dados. Rev. Sociol. Polit. [Internet]. 2013 Sep [cited 2020 Oct 25]; 21(47):133-153. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782013000300010>
9. Teles N, Caldas JC. Tecnologia e Trabalho no século XXI: uma proposta de abordagem. Cadernos do Observatório. Centro de Estudos Sociais, [internet] 2019. Available from: <https://www.ces.uc.pt/observatorios/crisalt/?id=6522&pag=9331>
10. Antunes R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.
11. Braverman H. Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.
12. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 Apr [cited 2020 Dec 04]; 71(2): 413-423. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
13. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CSE No 3 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Enfermagem.
14. Massaroli A, Martini JG, Moya JLM, Pereira MS, Tipple AFV, Maestri E. Competências para enfermeiros generalistas e especialistas atuarem na prevenção e controle de infecções no Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 04]; 27: e3134. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2620.3134>
15. Mendonça FAC et al. Processo ético de enfermagem no estado do ceará: reflexão para prática profissional. Enfermagem em Foco [internet]. 2017 jun [cited 2020 Dec 04]; 8 (2). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/735>

16. Soares SSS et al. Enfermagem brasileira no combate à infodemia durante a pandemia da COVID-19. *Cogitare Enfermagem* [internet] 2020 Aug [cited 2020 Dec 04]; 25. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74676>
17. Soares SSS, Almeida ASS, de Jesus LS, Carvalho EC, Varella TCM y ML, Souza NVD de O. Covid-19 pandemic and the death/dying process: reflections on nursing students. *RSD* [Internet]. 2020 Sep. [cited 2020 Dec. 4]; 9(9):e615997766. Available from: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7766>
18. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Mar [cited 2020 Dec 04]; 23(3):861-70. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>.
19. Correio RAPPV et al. Desvelando Competências do enfermeiro de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco* [internet], 2016 Apr [cited 2020 Dec 04]; 6(1/4):46-50. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/576/258>.

NEOLIBERALISMO E AGRAVAMENTO DA PRECARIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES E VÍNCULOS LABORAIS DOS ENFERMEIROS

Midian Oliveira Dias¹

<http://lattes.cnpq.br/6156067175268390>
<http://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

Carolina Cabral Pereira da Costa¹

<http://lattes.cnpq.br/5964142169735523>
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

Eloá Carneiro Carvalho¹

<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

Samira Silva Santos Soares^{1,II}

<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Cristiane Helena Gallasch¹

<http://lattes.cnpq.br/9489955506695365>
<https://orcid.org/0000-0002-0823-0818>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹

<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

I - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, RJ, Brasil.

II - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: discutir, a partir da percepção das lideranças de enfermagem, o impacto do ideário neoliberal para as condições e os vínculos laborais dos profissionais de enfermagem. Esse objetivo emergiu da concepção de que o neoliberalismo é uma ideologia econômica e política que visa o Estado mínimo e o enxugamento da máquina pública, portanto, causa impactos negativos nos serviços públicos, em especial, no setor saúde, resultando na precarização do trabalho de enfermagem.

Método: estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido nas sedes das entidades de classe da enfermagem, situadas no Rio de Janeiro. Os participantes foram 17 profissionais atuantes na direção destas entidades. A técnica de coleta foi a entrevista semiestruturada aplicada entre maio e agosto de 2017. O tratamento dos dados ocorreu por meio da técnica análise temática de conteúdo. **Resultado:** evidenciou-se impactos negativos decorrentes do contexto político-econômico, que vem se pautando no ideário neoliberal, dentre eles citam: redução de direitos trabalhistas, postergação do tempo de serviço, redução

de benefícios monetários, fragilização dos sindicatos e entidades representativas dos trabalhadores. **Discussão:** constata-se a mudança de prioridade do Estado, relevelando a estrutura e organização da produção, economia e mercado financeiro em detrimento às questões referentes ao bem estar social dos trabalhadores e trabalhadoras. Nesta perspectiva, a incorporação dos preceitos neoliberais na política e na economia reduz a relevância de políticas públicas e coloca o capital acima dos interesses sociais. **Conclusão:** considerou-se que o Estado, adotando medidas neoliberais rigorosas, privilegia o capital em detrimento do trabalhador, aprofundando a precarização da profissão e fragilizando as lutas políticas da enfermagem. Ademais, as características sociodemográficas e a composição da enfermagem a tornam mais vulnerável aos desdobramentos hostis do neoliberalismo.

Palavras-chave:

Enfermagem; Política; Trabalho Precário; Sindicatos; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to discuss, from the perception of nursing leaders, the impact of the neoliberal ideas on the working conditions and bonds of nursing professionals. This objective emerged from the conception that neoliberalism is an economic and political ideology that aims at the minimum state and the downsizing of the public machine, therefore, it causes negative impacts on public services, especially in the health sector, resulting in the precariousness of nursing work.

Method: qualitative and descriptive study, developed at the headquarters of the nursing class entities, located in Rio de Janeiro. The participants were 17 professionals working in the direction of these entities. The collection technique was the semi-structured interview applied between May and August 2017. The data were processed using the thematic content analysis technique. **Result:** there were negative impacts arising from the political-economic context, which has been based on the neoliberal ideology, among which they mention: reduction of labor rights,

postponement of service time, reduction of monetary benefits, weakening of unions and workers' representative entities. **Discussion:** there is a change in the State's priority, highlighting the structure and organization of production, the economy and the financial market to the detriment of issues related to the social well-being of male and female workers. In this perspective, the incorporation of neoliberal precepts in politics and economics reduces the relevance of public policies and places capital above social interests. **Conclusion:** it was considered that the State, adopting rigorous neoliberal measures, privileges capital to the detriment of the worker, deepening the precariousness of the profession and weakening the political struggles of nursing. In addition, the sociodemographic characteristics and composition of nursing make it more vulnerable to the hostile developments of neoliberalism.

Keywords:

Nursing; Politics; Precarious work; Unions; Worker's health.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo trata da precarização das condições e vínculos de trabalho que a enfermagem está exposta quando atuam em contextos laborais sob influência do ideário neoliberal. O neoliberalismo é uma ideologia econômica e política que implementou profundas transformações no mundo do trabalho, a partir de sua lógica exploratória que visa a maximização do lucro com redução do custo de produção, além de propiciar a desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas, fomentando o trabalho precário e o subemprego.¹

Corroborando, o modelo neoliberal estabelece a redução da interferência do Estado em políticas públicas, a diminuição e/ou a ausência de concursos públicos, favorecendo contratações flexíveis dos trabalhadores, ou seja, terceirizados, temporários e cooperativados, consolidando-se a precarização dos vínculos e das condições de trabalho. Além disso, observa-se a dominação do capital sobre o trabalhador, capturando a subjetividade do coletivo profissional em favor da produtividade.²⁻⁶

Nesta lógica, entende-se por precarização do trabalho, a desregulamentação das condições laborais no que diz respeito às normativas legais vigentes ou acordadas. Desse modo, há uma inevitável regressão dos direitos trabalhistas, ausência de proteção social e anulação da representatividade sindical.¹⁻⁴

No Brasil, o neoliberalismo consolidou-se no governo de José Sarney, ganhando forças e amplitude na administração do presidente Fernando Henrique Cardoso. Desde então, tal modelo encontra-se vigente. Sobretudo, vivenciou-se um período de crise econômica e política que, no ano 2016, impulsionou o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff. Por conseguinte, Michel Temer assumiu o poder, adotando uma política de governo diferenciada e, profundamente, embasada em preceitos neoliberais.⁷

Neste contexto, vivenciou-se uma série de propostas de reformas que visaram abrandar a crise econômica que se configurou no Brasil, poupando gastos públicos e arrecadando mais receitas. Além de se observar a flexibilização ainda maior das relações de trabalho, ou seja, configurava-se a vertente mais contundente do neoliberalismo.⁵⁻⁷ A partir desse cenário, verifica-se que a enfermagem vem sofrendo profundamente com os impactos de tal configuração política e econômica.

Entretanto, como estratégia de proteção e garantia de direitos dos profissionais existem as lideranças da profissão, representadas pelas entidades de classe: os conselhos profissionais, responsáveis por zelar pelo cumprimento legal da profissão; os sindicatos, que atuam em defesa dos direitos trabalhistas; e as associações, tais como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que se articulam com as demais organizações da Enfermagem brasileira para promover, dentre outros aspectos, o desenvolvimento político e social da categoria.⁸⁻⁹

Essas entidades travam lutas políticas em prol da categoria, incentivam o crescimento da enfermagem como profissão e ciência, fiscalizam e fazem cumprir condições dignas de execução do trabalho, além de assegurar o respeito à lei do exercício profissional, cada uma em sua competência.⁸⁻⁹

A partir desta contextualização, delimitou-se como objetivo deste estudo: discutir, a partir da percepção das lideranças de enfermagem, o impacto do ideário neoliberal para as condições e os vínculos laborais dos profissionais de enfermagem.

MÉTODOS

Estudo qualitativo e descritivo, que teve como cenário as sedes do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnfRJ), do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ) e da ABEn sessão Rio de Janeiro. A elaboração do estudo procurou atender aos passos recomendados pelo COREQ (Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa).¹⁰

Os participantes foram 17 profissionais de enfermagem que ocupavam cargos nas direções das entidades de classe anteriormente citadas. Com o intuito de garantir que tais profissionais vivenciaram lutas políticas contra a precarização, delimitou-se o período de atuação dos mesmos nas referidas entidades entre os anos de 2006 a 2017. Esse recorte temporal embasou-se no fato de que em 2006 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) como uma estratégia para melhorar as condições de trabalho dos profissionais da saúde.¹¹ Como critério de exclusão elencou-se a impossibilidade cognitiva e/ou física dos possíveis participantes para a descrição de vivências. Os participantes foram selecionados até que atingisse a saturação dos dados, ou seja, até que nenhum novo conhecimento relevante fosse obtido por novas entrevistas.

No que tange ao relacionamento com os participantes, este foi restrito à realização da entrevista. A captação de participantes foi realizada por meio de convite pessoal enviado ao endereço eletrônico, cujo conteúdo da mensagem também fornecia informação sobre os objetivos e as contribuições do estudo.

Os dados foram coletados de abril a novembro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada individual, com tempo médio de duração de 40 minutos, realizada pela pesquisadora principal. Esta é enfermeira e mestre, detém experiências prévias com pesquisa qualitativa, garantindo assim, domínio e confiabilidade dos dados obtidos.

O tratamento das informações deu-se por meio da técnica de análise temática de conteúdo.¹² A aplicação dessa técnica fez emergir a categoria: *Contexto Político e Econômico que resulta em Precarização das condições e relações de trabalho*.

Com o propósito de manter o anonimato dos participantes, utilizou-se como estratégia de identificação a letra “E” de entrevistado, seguido de um número cardinal segundo a ocorrência das entrevistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo de número 2.017.871, seguindo as recomendações legais para estudos com seres humanos.¹³

RESULTADOS

Entre os 17 participantes do estudo, seis (35,3%) estavam vinculados ao Coren-RJ, cinco (29,4%) ao SindEnfRJ e seis (35,3%) à ABEn-RJ. Em relação ao sexo, predominaram as mulheres, com 14 entrevistadas (82,35%). A idade dos participantes variou de 33 a 70 anos.

Um participante era técnico em enfermagem e acadêmico de enfermagem. Entre os demais, sete declararam ser especialistas em nível de pós-graduação *Lato Sensu*. Já com relação à pós-graduação *Stricto Sensu*, três referiram estar em curso e seis tê-lo concluído. Todos os participantes possuíam mais de dez anos de atuação na área de enfermagem, com média de 31 anos de atuação.

Quanto ao tempo de atuação como representante da categoria, seis (32,3%) referiram possuir menos de dez anos de atuação; sete (41,1%) declararam exercer essa atividade entre dez e vinte anos, e quatro (23,6%) estavam há vinte anos ou mais nessa condição. No momento da entrevista, 11 (64,7%) participantes exerciam gestão do mandato e seis (35,3%) haviam exercido gestão em períodos anteriores.

Contexto Político e Econômico que resulta em Precarização das condições e relações de trabalho.

Os participantes evidenciaram que o contexto econômico e político configurado à época da coleta de dados, contribuía para a precarização das condições e vínculos de trabalho. E, especialmente, destacaram as reformas da previdência social e a reforma trabalhista como altamente prejudiciais aos trabalhadores.

A enfermagem tem mais de um emprego. Então somos diretamente atingidas por todas essas reformas. [...] Vejo que estamos sofrendo um ataque e ampliando a precarização do nosso trabalho. (E1)

Haverá aumento da precarização. Com esse governo do Temer e Rodrigo Maia, o objetivo é reforma da previdência, é instituir a face mais perversa do neoliberalismo. (E2)

Neste governo não vejo esperança. Temer quer acabar com a previdência e precarizar o trabalho. A proposta dele é precarização total, é terceirizar. (E11)

As reformas supracitadas mudaram as regras previdenciárias e trabalhistas, o que resultou em perdas de direitos laborais, aprofundando as repercussões negativas do modelo neoliberal no setor saúde.

Com a reforma da previdência, muitos trabalhadores da saúde não vão conseguir se aposentar sadios. Há desmonte político proposital para perda de direitos. Já perdemos muito e o prognóstico é de mais perdas. Esta reforma trabalhista é um engodo, é indignante, pois onde que empregado vai negociar com patrão no mesmo nível? Nunca! O empregado vai perder sempre. (E13)

As reformas enfraquecem as associações e sindicatos. Sem o coletivo, o trabalhador ficará solitário e vulnerável a perdas e mais precarização do trabalho. (E16)

Segundo os participantes, as referidas reformas não são as primeiras no Brasil, entretanto, estas se caracterizam em uma versão mais perversa.

O projeto do Estado mínimo do PSDB, executado no governo de Fernando Henrique, está sendo retomado. E muitos enfermeiros acham que isso não vai afetar em nada a enfermagem. Ocorrerá mais precarização, as condições de trabalho ficarão piores. (E9)

De acordo com os participantes, as Organizações Sociais em Saúde são uma forma de privatização do serviço público, conforme exemplifica-se com a fala a seguir:

Estamos vivendo esse desmonte do Estado e uma fragilização da nossa legislação. Destaco a reorientação dessas bases para o caminho da privatização, por exemplo, as Organizações Sociais, são formas maquiadas de privatizar os serviços públicos de saúde. (E12)

A maioria dos participantes ressaltou que essas empresas são prejudiciais ao trabalhador e a qualidade da assistência.

A contratação pelas Organizações Sociais em Saúde gera uma rotatividade grande de funcionários. E, nem sempre o trabalhador está qualificado devidamente para o desempenho da função e o atendimento passa a ser ruim. (E11)

As Organizações Sociais em Saúde assumem a gestão e, por questões financeiras, acabam reduzindo material e pessoal, prejudicando a atuação do profissional de enfermagem e qualidade do cuidado. (E4)

Os participantes afirmam que mudanças na legislação atual são necessárias.

Tem uma limitação de gastos com o funcionário público, engessamento. Precisamos tirar a saúde da lei de responsabilidade fiscal para fazer concursos. (E6)

Outro intensificador desse processo de precarização é a constituição da enfermagem brasileira.

A enfermagem é composta por maioria feminina, pelos salários baixos e a maioria tem mais de um emprego. Somos diretamente atingidas pelas reformas e por este contexto neoliberal que sucateia a profissão, porém parece que os profissionais não entendem todas estas implicações (E1)

Observa-se que o neoliberalismo e seus desdobramentos ampliaram a precarização de modo que as discussões dos trabalhadores ficam restritas a questões individuais, como descrito pelos participantes.

A categoria está mais preocupada com a garantia do emprego do que com as condições de trabalho, com o futuro da profissão, com a qualidade da assistência. Vejo uma categoria centrada no individualismo, conseguiram desmontar tanto que hoje só discutimos salário. (E10)

DISCUSSÃO

As falas dos participantes remetem ao cenário político e econômico brasileiro e suas influências sobre o mundo do trabalho em enfermagem. O contexto referido pelos entrevistados foi o governo Michel Temer. Este foi empossado a partir do *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff.

Ao assumir a presidência da república, Michel Temer, adotou posturas políticas distintas as da antecessora, dentre as quais se destaca o congelamento e um teto para os gastos públicos pelos próximos vinte anos (executivo, legislativo e judiciário).^{14,15}

Aprovada em 2017, porém com início da vigência somente no ano de 2018, o texto que legisla sobre o teto com gastos públicos, passou a valer para as áreas da saúde e educação. Assim, nesse ano, o Estado disponibilizou a mesma verba para o setor saúde que foi autorizada no ano anterior, corrigido apenas pela inflação medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).^{14,15}

Analisando os impactos desta decisão para a saúde, verifica-se que provocará um maior desinvestimento em equipamentos, insumos, e mão de obra, comprometendo a qualidade da assistência.^{14,15} Agravando-se pela já existente restrição para novas contratações de profissionais da saúde por concursos públicos pela Lei de Responsabilidade Fiscal nº 101.

A lei supracitada, limita as despesas com pessoal, estas não podem ultrapassar 60% da receita dos estados e municípios. Percebe-se que a união da Lei de Responsabilidade Fiscal com o congelamento dos gastos públicos por vinte anos resultará em incentivos à terceirizações, já que ambas limitam as receitas, impossibilitando as contratações por meio convencional e concursos públicos. Assim, justifica-se a implementação de gestão por terceirizações como estratégia para ampliação da rede e contratação de mão de obra driblando as referidas legislações.¹⁶

Ainda referente às medidas utilizadas por Temer como estratégias para vencer a crise, os participantes destacaram a reforma da previdência e a reforma trabalhista. Sob as regras da reforma previdenciária, muitos trabalhadores da saúde não conseguirão se aposentar com valor integral de suas contribuições.^{7,8,14}

O texto final aprovado sanciona que a idade mínima para aposentadoria passa a ser 65 anos para homens e 62 anos para mulheres, com contribuição mínima de 20 e 15 anos para homem e mulher, respectivamente. Ocorreu também, elevação das alíquotas de contribuição para quem ganha acima do teto do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O valor do benefício a ser recebido pelo trabalhador é calculado com base na média de todo o histórico de contribuições.^{8,17,18}

Atualmente, quem deseja se aposentar ao atingir o tempo mínimo de contribuição terá direito a 60% do valor do benefício integral. Para ter direito a 100% da média dos salários, a mulher terá que contribuir por 35 anos e o homem 40 anos.^{8,17,18}

Outrossim, há a reforma trabalhista, aprovada a partir de propostas gestadas pelo governo de Temer, que alterou artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).^{8,19}

A partir da reforma trabalhista, prevalece o negociado sobre o legislado, pois foi alterada a redação do art. 611-A da CLT, a qual discorria sobre a superioridade dos acordos coletivos, firmados entre empresa e sindicato de trabalhadores; e das convenções coletivas de trabalho, entre sindicatos profissionais e econômicos, ambos no art. 7º, XXVI, da Constituição. Logo, ao alterar tais artigos, ficaram sob riscos e em negociação alguns importantes elementos: férias, carga horária da jornada de trabalho, participação nos lucros, intervalo intrajornada, planos de cargos e salários, trabalho à distância, regulamento empresarial, banco de horas, produtividade e registro de jornada, entre outras.^{19,20}

Outro aspecto a ser discutido é a autonomia privada coletiva, ou seja, o movimento sindical não será necessário no que se refere às negociações. A lei flexibiliza e fragiliza a atuação sindical. A partir da aprovação, a representação de trabalhadores nas empresas é alterada, e a obrigatoriedade do recolhimento do imposto sindical é abolido.^{19,20}

A fragilização dos sindicatos e de outras entidades representativas é algo negativo, visto que o trabalhador e o empregador não negociam em nível de igualdade, já que o empregador é detentor do poder nesta relação. Sobretudo, os vínculos frágeis e a farta oferta de mão de obra enfraquece ainda mais as reivindicações e conquistas dos trabalhadores.

Cabe salientar que, após o término do governo de Michel Temer, em 1 de janeiro de 2019 assumiu a presidência, por meio do voto direito, Jair Messias Bolsonaro. Este sucessor deu continuidade a uma série de reformas e alterações na legislação, propondo também outras, que claramente são pautadas no capitalismo neoliberal, adotando linha de governo com inclinação direitista.²¹

Assim, assevera-se que o ano de 2019, sob a presidência de Bolsonaro, deu-se continuidade aos retrocessos dos direitos trabalhistas, citando-se por exemplo, a extinção do Ministério do Trabalho.

Este Ministério foi fundido ao Ministério da Fazenda, Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, como também ao da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, originando o Ministério da Economia.²² Por meio do decreto nº 9.745, de 8 de abril de 2019, o Ministério da Economia foi sancionado, e decidiu-se pela redução dos referidos ministérios em secretarias especiais. Justificou-se tal medida como estratégia de redução de gastos públicos.²²

Em resumo, observa-se a mudança de prioridade do Estado, relevando a estrutura e organização da produção, economia e mercado financeiro em detrimento às questões referentes ao bem estar social dos trabalhadores e trabalhadoras. O caráter do Ministério do Trabalho de buscar a saúde e segurança do trabalhador se perdeu.²³

Nesta perspectiva, a incorporação dos preceitos neoliberais na política e na economia reduz a relevância de políticas públicas e coloca o capital acima dos interesses sociais.^{5,6,8}

Assim, foi a partir da Reforma do aparelho do Estado, que se justificou a criação de novos modelos de gestão baseados na ineficiência da gestão unicamente pública ao tentar atender aos direitos dos cidadãos. Nessa lógica, cria-se o setor público não estatal, transferindo para o setor privado as iniciativas não exclusivas do Estado.^{8,24}

Seguindo essa lógica, surgiram as Organizações Sociais em saúde, como uma inovação institucional de modelo de organização pública não estatal, criado para prestação de serviços ao setor público mediante qualificação específica. Em tese, são empresas de cunho privado compostas pelas associações civis sem fins lucrativos, destinadas ao atendimento do interesse público. Nessa conjuntura, amplia-se a precarização e vínculos frágeis.^{8,24}

Segundo os participantes, essas empresas geram, na verdade, um híbrido onde o serviço público assume postura de privado. Estas, não representam propriamente a privatização de entidades públicas. Porém, nas instituições sobre sua gestão, o Estado reduz sua dimensão como máquina administrativa.^{8,24}

O mundo do trabalho impregnado pela precarização e desdobramentos neoliberais, tendem a capturar a subjetividade do trabalhador e adoecê-lo. No que tange a enfermagem, ao realizar uma análise de sua composição e características, observa-se um grupo de maioria feminina, advindas de classes econômicas baixas e com pouco envolvimento com questões políticas. O profissional de enfermagem mostra-se pouco participativo e alheio aos desdobramentos políticos em curso, como se isso não o atingisse.^{8,9,25}

Sobretudo, as vagas de emprego estão cada vez mais escassas e os salários reduzidos, o que conduz ao medo e à busca, a todo custo, pela sobrevivência. Considerando que a sociedade é capitalista e consumista, há uma morte simbólica social caso não se tenha meios materiais para a sobrevivência. Portanto, verifica-se a preocupação premente pelo salário.^{5,6,25} Observa-se trabalhadores preocupados apenas com seu bem-estar social, como descrito pelos participantes, caracterizando uma patologia social da classe.

Desta forma, o ideário neoliberal acirra a competitividade entre os pares e faz crescer o individualismo. Nesse sentido, verificam-se que as organizações laborais engendram estratégias que geram a captura da subjetividade do trabalhador e sua insensibilidade frente ao contexto que se afigura. Portanto, muitas vezes os trabalhadores adotam uma postura solitária e perversa, ocasionando apatia sobre questões do bem estar coletivo.^{5,6,8,25,26}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerou-se que o contexto laboral, pautado no ideário neoliberal e, sobretudo, a configuração política e econômica brasileira que vem se delineando tem impactado negativamente nas condições e vínculos laborais da enfermagem. Nesta perspectiva, verificam-se a redução de direitos trabalhistas, postergação do tempo de serviço, redução de benefícios monetários e fragilização das entidades representativas dos trabalhadores. Tal contexto precariza insidiosamente o trabalho de enfermagem.

As características sociodemográficas e a composição da enfermagem a tornam mais vulnerável aos desdobramentos hostis do neoliberalismo. Salienta-se também que a precarização do trabalho de enfermagem está em níveis tão altos que as reivindicações se restringem a questões individuais, fragilizando as lutas coletivas.

Considera-se que a limitação deste estudo se situa no fato de que a coleta de dados se restringiu ao âmbito do estado do Rio de Janeiro, portanto, estes resultados podem não ser generalizáveis para realidade brasileira. No entanto, os dados emergidos demonstram clareza na compreensão dos desdobramentos no neoliberalismo ao mundo de trabalho e relações de trabalho, contribuindo consideravelmente para avanços nesta linha de pesquisa. Nesse sentido, recomenda-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas para fins de ampliação e captação da realidade nacional.

REFERÊNCIAS

1. Araújo-dos-Santos T, Silva-Santos H, Silva MN, Coelho ACC, Pires CGS, Melo CMM. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2018 [cited 2020 Jun. 20]; 52: e03411. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>.
- 2- Barros A. Precariousness of work: conjuncture aspects, fundamentals of its genesis and contemporary trends. *Interfaces Científicas* [Internet] 2020 [cited 2020 Jun.19];8(3): 235-48. Available from:DOI: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3801.2020v8n3p35-248>.
- 3- Pérez Júnior EF, David HMSL. Trabalho de enfermagem e precarização: Uma revisão integrativa. *Enferm. Foco* [Internet] 2018 [cited 2020 Jun. 10]; 9 (4): 71-76. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325/481>
- 4-Pimenta GF, Pérez Júnior EF, Pires AS, Gomes HF, Thiengo PCS, Paula VG. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet] 2018 [cited 2020 Jun. 01]; 8 (4): 758-768. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30180/pdf>.
- 5- Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2017 [cited 2020 May. 21]; 70(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>
- 6-Druck G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trab. Educ. Saúde*, [Internet] 2016 [cited 2020 May. 10]; 14 (1): 15-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>.
- 7- Stocker PC, Dalmaso SC. Uma questão de gênero: ofensas de leitores à Dilma Rousseff no Facebook da Folha. *Estudos Feministas*[Internet] 2016 [cited 2020 May. 10]; 24 (3): 398-410. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38146902002>.
- 8- DIAS, M. O. Lideranças da enfermagem e as lutas políticas contra precarização das condições de trabalho. Rio de Janeiro, 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- 9- Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2019 [cited 2020 May. 10] 53, e03492. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>.
- 10- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun. 18]; 19(6):349-57. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
- 11- Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas. 2006 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/18135859-desprecarizasus-perguntas-e-respostas.pdf>.
- 12- Leite RF. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet] 2017 [cited 2020 May 30]; 5 (9): 539-551. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/129/98>.
- 13-BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe e da outras providencias diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.*

- 14- Almeida ATS, Lima VTLS. Os processos de impeachment na América Latina: uma análise de O Globo e Carta Capital. *Encontros* [Internet] 2016 [cited 2020 May 15]; 14 (27). Available from: <http://www.cp2.g12.br/ojs/index.php/encontros/article/view/1131/831>.
- 15- Rossi P, Dweck E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. *Cad. Saúde Pública* [Internet] 2016 [cited 2020 May 23]; 32 (12). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n12/1678-4464-csp-32-12-e00194316.pdf>.
- 16-BRASIL. Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder executivo, Brasília, DF, 04 mai. 2000*.
- 17-Mannrich N. Direito do trabalho em tempos de crise: qual a medida da reforma. *Rev. Eletr. Negociado X legislado II* [Internet] 2017 [cited 2020 Jun 10]. Available from: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/105532/2017_mannrich_nelson_direito_trabalho.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 18- Franco Filho GS. A próxima reforma trabalhista. *Rev. Eletr. Trib. Reg. Trab. 9ª Região* [Internet] 2017 [cited 2020 Jun 13]; 6 (58): 48-54. Available from: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/1939/105531>.
- 19- Robortella LCA. A reforma do direito coletivo: prevalência do negociado sobre o legislado. *Rev. Eletr. Trib. Reg. Trab. 9ª Região* [Internet] 2017 [cited 2020 May 20]; 6(58): 55-62. Available from: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/105530/2017_robortella_luiz_reforma_direito.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 20- BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2017*.
- 21- Rocha, ALG. Análise discursiva dos silenciamentos nas propostas do governo Bolsonaro em relação aos direitos trabalhistas. *Interfaces* [Internet] 2019 [cited 2020 Jun 19]; 10 (3). Available from: DOI 10.5935/2179-0027.20190045.
- 22- BRASIL. Decreto nº 9745, de 08 de abril de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Economia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder executivo, Brasília, DF, 08 abr. 2019*.
- 23- BOEIRA, T. S. Extinção do ministério do trabalho e o silenciamento do trabalhador. *Caxias do sul, 2019. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade de Caxias do Sul*
- 24- Pacheco HF, Leal EMM, Gurgel Júnior GD, Santos FAS, Medeiros KR. The Social Organizations' accountability in SUS: an analysis of the institutional role of the State Health Council in Pernambuco. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet] 2020 [cited 2020 Jun 19]; 30(1), e300108. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300108>.
- 25-Ramos FRS, Barth PO, Brito MJM, Caram C, Silveira LR, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Caçador B. Sociodemographic and work-related aspects of moral distress in Brazilian nurses. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2019 [cited 2020 Jun 19]; 32(4):406-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900056>.
- 26-Lara Junior N, Klunck F, Führ JJ. Ideology as a strategy of the colonization of the subjectivity in the contemporary capitalist society. *Revista de Psicologia* [Internet] 2020 [cited 2020 Jun 19]; 11(1): 127-36. Available from: DOI: 10.36517/revpsiufc.11.1.2020.13.

LIDERANÇAS DE CLASSE DE ENFERMAGEM: SEUS PAPÉIS E TENSIONAMENTOS TRAVADOS CONTRA A PRECARIZAÇÃO

Midian Oliveira Dias¹
<http://lattes.cnpq.br/6156067175268390>
<https://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

Samira Silva Santos Soares^{1,II}
<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Cristiane Helena Gallasch¹
<http://lattes.cnpq.br/9489955506695365>
<https://orcid.org/0000-0002-0823-0818>

Eloá Carneiro Carvalho¹
<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

Noemi Garcia Silva de Melo¹
<http://lattes.cnpq.br/8816070833712905>
<https://orcid.org/0000-0003-4493-668X>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹
<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

I – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
II – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever e analisar as articulações e tensionamentos políticos engendrados pelo Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnfRJ), Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ) e Associação Brasileira de Enfermagem sessão Rio de Janeiro (ABEn-RJ), na perspectiva de suas lideranças. **Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida nas sedes do SindEnfRJ, Coren-RJ e ABEn-RJ. Os participantes foram 17 profissionais de enfermagem que ocupavam cargos nas direções destas entidades. Adotou-se a técnica de entrevista semiestruturada para a coleta de dados. O tratamento das informações ocorreu por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Verificaram-se conflitos entre as entidades,

envolvendo questões histórica e déficit de conhecimento sobre as competências legais das mesmas. Os conflitos obstaculizam as lutas políticas por condições laborais. **Conclusão:** A união dessas entidades e a complementaridade de atuação entre elas são indispensáveis para que a enfermagem se fortaleça e obtenha melhores possibilidades de lutar contra a precarização das condições laborais.

Palavras-chave:

Enfermagem; Política; Trabalho Precário; Sindicatos; Dissidências e Disputas.

ABSTRACT

Objective: to describe and analyze the political articulations and tensions engendered by the Rio de Janeiro Nurses Union, the Rio de Janeiro Regional Nursing Council and the Brazilian Nursing Association session in Rio de Janeiro, from the perspective of its leaders. **Method:** Qualitative research, developed at the headquarters of the nursing class entities mentioned above. The participants were 17 nursing professionals who held positions in the boards of these entities. The semi-structured interview technique was adopted for data collection. The treatment of information occurred through content

analysis. **Results:** There were conflicts between the entities, involving historical issues and a lack of knowledge about their legal competences. Conflicts hinder political struggles for better working conditions and bonds. **Conclusion:** The union of these entities and the complementarity of action between them are indispensable for nursing to be strengthened and obtain better possibilities to fight against the precarious conditions and working bonds.

Keywords:

Nursing; Politics; Occupational Risks; Labor Unions; Dissent and Disputes.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo trata das articulações políticas e conflitos vivenciados pelas lideranças de enfermagem na luta contra a precarização das condições e vínculos de trabalho dos enfermeiros.

Entende-se por precarização, uma situação de relação empregatícia com déficit ou ausência de direitos trabalhistas, previdenciários e de proteção social, culminando em instabilidade no emprego. Somados a condições que expõem os trabalhadores à vulnerabilidade social, resultando em desdobramentos hostis para estes e sua saúde. A precarização das condições e vínculos laborais é fruto de modelos econômicos, sistemas e legislações que alteraram o mundo do trabalho, atendendo prioritariamente aos interesses do empregador e do capital^{1,3}.

Exemplifica-se a precarização de vínculos laborais por meio de contratos de trabalho por tempo determinado, sem carteira assinada, Organizações Sociais em saúde, terceirizações e quarteirizações, regime de pejetização (Pessoa Jurídica), cooperativas, entre outros. Por via desses tipos de vínculos, os trabalhadores assumem os riscos e ônus inerentes ao seu trabalho^{1,3}.

A precarização laboral aprofunda-se, na contemporaneidade, pela aplicabilidade de princípios neoliberais no mundo do trabalho. Nesta perspectiva, há a priorização dos lucros às custas do bem-estar social do trabalhador. Observa-se, com isso, a ampliação de contratos de trabalhos não regulamentados, redução dos direitos e garantias sociais, salários enxutos, reduzidos investimentos em condições laborais, contrapondo-se com a aceleração dos ritmos de trabalho e redução do quadro de mão de obra. Nesse sentido, evidencia-se que há a ampliação da produção e, ao mesmo tempo, a redução do seu custo^{1,4}.

Nessa perspectiva, clarifica-se que, no Brasil, a precarização do trabalho intensificou-se a partir da Emenda Constitucional nº 19, que alterou os dispositivos da Constituição Federal referentes à Administração Pública e às relações de trabalho do servidor público. Complementada pela Reforma do Aparelho do Estado, permitindo a contratação de pessoal por meio de múltiplas formas de vínculos não estáveis, como os vínculos temporários e terceirizados¹. Recentemente, esse cenário sombrio para o trabalhador agravou-se com a aprovação da Reforma Trabalhista e a Reforma da Previdência Social.

Como consequências diretas dessas alterações legais na conformação do mundo do trabalho observa-se o crescimento de subempregos, inclusive na área da saúde e da enfermagem. Sobretudo, é conhecido que tal condição gera no trabalhador um desgaste psicoemocional, podendo levar ao adoecimento físico e mental^{1,4}.

Situando a enfermagem neste contexto, destaca-se que o objeto de trabalho da referida profissão é o cuidado ao ser humano, em um mundo capitalista e neoliberal, que valoriza o capital e as atividades que produzem rendimentos palpáveis, esta é uma profissão que anda na contramão da materialidade dos lucros.

Ademais, o cuidado é algo amplo, não exclusivo e não delimitado, por conta disso, o papel da enfermagem não está totalmente legitimado e claro na visão da sociedade, o que acarreta prejuízos para o fortalecimento da identidade profissional e do seu reconhecimento social³.

Outras situações também fragilizam o combate e o enfrentamento da enfermagem por melhores condições de trabalho. Segundo análise de pesquisadores, os profissionais de enfermagem não são distribuídos de maneira homogênea no território nacional. Assim, no Sudeste do país tem-se maior oferta no número de vagas de emprego, porém, também, concentra o maior quantitativo de profissionais e escolas de enfermagem, o que amplia a competitividade pelo mercado. Assim, verifica-se a formação de um exército de reserva de mão de obra, já que, a oferta de profissional é maior que a procura pelo mercado de trabalho. Consequentemente, o valor do salário cai e ocorre a desvalorização do profissional em termos de condições gerais de trabalho^{5,7}.

Ademais, a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina, com heranças culturais de uma sociedade patriarcal. Logo, questões de gênero influenciam a valorização e o engajamento nas lutas por condições dignas de trabalho. Além disso, compreende-se que a origem histórica da profissão é permeada de preceitos de religiosidade, caridade, devoção, sacrifício e subordinação. Dessa forma, por vezes, atribui-se um valor majoritariamente emocional ao trabalho físico e intelectual do enfermeiro^{3,8}.

Considerando este contexto, entende-se que as entidades de classe são imprescindíveis para apoiar as lutas políticas e ideológicas da categoria. Estas empenham-se em proteger, defender e ajudar o trabalhador e, junto com esse sujeito, buscam conquistas e crescimento para o coletivo profissional, de acordo com a área de atuação e competência legal.

Nesse âmbito, especialmente no cenário Fluminense, destacam-se: o Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnfRJ), o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ) e à Associação Brasileira de Enfermagem sessão Rio de Janeiro (ABEn-RJ). Tais entidades são consideradas lideranças para a categoria e abarcaram inúmeros avanços para a Enfermagem. Cada uma delas direcionam suas ações e estratégias de luta para um foco em específico, assim, tem-se a atuação das mesmas no trabalho, na regulamentação do exercício profissional e na formação, respectivamente.

A partir desta tematização, delimitou-se como objetivos deste estudo: *Descrever e analisar as articulações e tensionamentos políticos engendrados pelo SindEnfRJ, pelo Coren-RJ e pela ABEn-RJ, na perspectiva de suas lideranças.*

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Utilizou-se como cenários as sedes das lideranças de enfermagem selecionadas: Associação Brasileira de Enfermagem – Sessão Rio de Janeiro (ABEn-RJ), do Conselho Regional de Enfermagem – sessão Rio de Janeiro (Coren-RJ) e do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnfRJ).

Os participantes foram profissionais de enfermagem que ocupavam cargos nas direções das entidades de classe anteriormente citadas, no período da coleta de dados, realizada de abril a novembro de 2017. Com o intuito de garantir que tais profissionais vivenciaram lutas políticas contra a precarização das condições e vínculos laborais, delimitou-se o período de atuação dos mesmos nas entidades entre os anos de 2006 a 2017. Esse recorte temporal embasou-se no fato de que em 2006 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS como uma estratégia para melhorar as condições de trabalho dos profissionais da saúde⁹.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada individual, com tempo médio de duração de 40 minutos, realizada pela pesquisadora principal. Esta possuía como credenciais: enfermeira e aluna do curso de mestrado acadêmico na instituição proponente. Além disto, a referida pesquisadora detém experiências prévias com pesquisa qualitativa, a saber, na monografia e atividades em grupo de pesquisa, garantindo assim, domínio e confiabilidade dos dados obtidos.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: possuir cargo na direção das entidades selecionadas e ter se envolvido, direta ou indiretamente, com ações e intervenções contra a precarização das condições e vínculos de trabalho durante o período selecionado. Como critério de exclusão, delimitou-se a impossibilidade cognitiva e/ou física para descrição de vivências. Os participantes foram recrutados até que atingisse a saturação dos dados, ou seja, até que nenhum novo conhecimento relevante fosse obtido dos novos participantes.

No que tange ao relacionamento com os participantes, este foi restrito à realização da entrevista. A captação de participantes foi realizada por meio de contato pessoal ou por convite enviado ao endereço eletrônico do possível participante, quando também se fornecia informação sobre os objetivos e as contribuições do estudo para o conhecimento e prática da enfermagem.

As entrevistas foram gravadas em áudio MP4, ouvidas e transcritas fielmente. Posteriormente, realizou-se o tratamento dos dados utilizando a técnica de Análise de Conteúdo¹⁰. A aplicação dessa técnica fez surgir a seguinte categoria: Papéis e conflitos travados nas lutas das entidades de classe contra a precarização.

Destaca-se que, este estudo observou os preceitos legais da Resolução 466/2012¹¹, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aborda as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Obteve-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente. Como estratégia de garantia do anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra “E” de entrevistado, seguido de um número cardinal segundo a ocorrência das entrevistas.

A elaboração do estudo procurou atender aos passos recomendados pelo COREQ (Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa), sendo este um guia de pesquisa composto por 32 itens considerados necessários ao desenvolvimento de estudos qualitativos¹².

RESULTADOS

Os participantes deste estudo foram 17 profissionais de enfermagem representantes de entidades de classe selecionadas. As idades variaram entre 33 e 70 anos. Seis (35,30%) eram representantes do Coren-RJ, cinco do SindEnfRJ, e seis (35,30%) da ABEn-RJ, destes três (17,65%) eram homens e 14 (82,35%) mulheres. Todos os participantes possuíam mais de 10 anos de atuação na área de enfermagem.

Do total de participantes, seis (35,29%) possuíam menos de dez anos de atuação como representantes da categoria; sete (41,18%) referiram ter entre dez e vinte anos de atuação; e quatro (23,52%) registraram vinte anos ou mais nessa condição.

No que tange à formação acadêmica, apenas um (5,89%) participante era técnico em enfermagem e estava cursando a graduação em enfermagem. Dos demais, sete (41,17%) referiram ser especialistas, dois (11,77%) eram mestres, quatro (23,52%) declararam ter o título de doutor, dois (11,76%) cursavam mestrado e um (5,89%) estava no doutorado, nas áreas da enfermagem.

Papéis e conflitos travados nas lutas das entidades de classe contra a precarização

Os participantes foram estimulados a discorrerem livremente sobre as articulações e conflitos vivenciados pelas lideranças de enfermagem, por eles representadas, relacionadas às lutas contra a precarização das condições e vínculos de trabalho dos enfermeiros. Suas falas destacaram, inicialmente, o papel das entidades de classe para a enfermagem:

O Coren vê a técnica e o exercício profissional [...] A função do Coren é proteger a sociedade, mas claro que também vê o profissional e apoia às lutas da classe. [...] Somos órgão governamental com o poder de política fiscalizatória. (E3)

Atividade fim do Coren é regulamentar, fiscalizar e ensinar um trabalho ético. (E4)

O entrevistado E6 faz uma diferenciação entre as atribuições do Coren e do sindicato:

O sindicato vai lutar pela categoria, pelos direitos trabalhistas garantidos, já o Coren é fiscalização, é para defender a sociedade do mau profissional e vê o dimensionamento de pessoal. (E6)

Já a ABEn, esta possui uma competência científica, cultural e política, como relatam os participantes:

A ABEn é uma entidade que transita tanto no mundo sindical e no mundo do trabalho, como transita na área acadêmica, [...] é um espaço científico, cultural. (E9)

Somos uma instituição de caráter deliberativo sem fins lucrativos, com a competência da ciência, da pesquisa no desenvolvimento da enfermagem, construtora das diretrizes para formação. (E10)

A ABEn é uma associação que tem regimento, estrutura, posicionamento político, estamos mais focados na formação, mas faz parte do nosso entendimento e regimento a articulação com as demais entidades e o apoio às lutas, [...] o fortalecimento da prática a partir da formação. (E12)

Ainda sobre a ABEn, destaca-se o reconhecimento da importância dessa entidade para o desenvolvimento e o fortalecimento da enfermagem brasileira, como averba o participante E3:

A ABEn é a primeira entidade de classe da enfermagem brasileira em termos de sua criação, sem falar em sua importância para a história da profissão. (E3)

No cenário brasileiro, com a vigência dos princípios neoliberais, há uma desvalorização e enfraquecimento das entidades representativas de classe. Assim, como estratégias de fortalecimento, as entidades devem unir-se para robustecer-se frente às lutas. Entretanto, os participantes relatam que, entre elas há rivalidades, ora velada ora declarada entre elas:

Nas relações com as entidades, há briga e rivalidades por conta de vaidades desnecessárias. Assim, devido a esse péssimo relacionamento, os nossos trabalhadores de enfermagem acabam perdendo muito. (E4)

As próprias entidades brigam umas com as outras. Há de se ter uma unidade das próprias entidades, o que não se tem. (E5)

Não há uma unidade entre as entidades de classe. (E15)

A relação conflituosa e tensa entre as entidades de classe de enfermagem advém de embates políticos entre os representantes, bem como de processos históricos, segundo relato dos participantes.

As entidades deveriam trabalhar em conjunto, não conseguíamos [...] tinha um embate político grande com o Coren. Essa desorganização do movimento sindical faz com que a categoria não consiga canalizar a sua mobilização e conseguir maiores ganhos políticos. (E6)

Vejo esse embate político de ocupação de espaço de poder entre as três entidades de classe, enquanto as três poderiam estar dialogando. (E17)

Segundo os participantes, houve muitos embates políticos e partidários nos anos em que Gilberto Linhares estava na presidência do conselho profissional, o que causou e/ou ampliou a separação das entidades. As mortes criminosas de representantes das outras entidades igualmente favoreceram a fragilização do processo de trabalho em conjunto entre elas.

Vivenciei um conselho que não tinha o mínimo [...] Nós viramos noites, mas conseguimos fazer daquilo dali um local para a categoria [...] foi um período que ninguém queria estar ali, por medo, dos assassinatos, da Edma e Marcos Valadão.

Eles morreram por causa da enfermagem, pela briga da construção e transformação da enfermagem (E5)

Sindicato e conselho, não fizemos um trabalho conjunto eficiente, por um processo histórico que culminou em mortes criminosas, os grupos que se dividiam em ponto de vista político e partidário. (E7)

Os participantes reconheceram a importância da união entre as três entidades e relataram que há intenção de modificar esse cenário atual.

Estamos tentando lutar junto com as outras entidades para nos fortalecermos (E11)

A prática do Conselho é punitiva, nunca educativa. Temos que unir as entidades e parar com essa guerra que existe (E13)

Alguns participantes seguiram, em seus relatos, explicando e exemplificando o cenário de fragmentação do movimento sindical da enfermagem fluminense:

Teve um período que nós tentamos juntar sindicato dos auxiliares, técnicos com enfermeiro, e quase me mataram. (E5)

Nosso movimento sindical é todo esfacelado, tem divisão entre enfermeiros, auxiliares e técnicos e tem divisão de rede, você não tem uma luta coesa organizada. (E6)

Outra explicação para a desunião das entidades de classe de enfermagem, segundo os conteúdos captados, é a não observância da competência de cada entidade:

Entidade de fiscalização não tem que fazer congresso, tem que discutir fiscalização. (E9)

Não nos inserimos muito nesse contexto porque sabemos qual é a nossa atribuição. [...]

Temos ética de não fazer intervenção na área da outra entidade, e se tiver que fazer, fazemos um trabalho em conjunto. (E17)

Desta forma, cria-se uma importante barreira para que se alcance conquistas diversas, que é a confusão de papéis e competências de cada entidade. As falas direcionam que, os profissionais e os próprios representantes das entidades não entendem o papel das entidades de classe e, por isso, ficam mais vulneráveis aos ataques de caráter neoliberal e de precarização da enfermagem, bem como as más gestões.

A categoria não sabe bem qual é a atribuição do Conselho e do Sindicato, com isso cada gestor faz o que quer. (E6)

A categoria confunde o que é o papel da ABEn, e das demais entidades. (E12)

Encontramos resistência do profissional em entender o papel do Conselho, ele vem com uma demanda que não é nossa, e sai chateado porque não resolvemos. A categoria não entende o papel do Conselho. (E14)

Destaca-se a fala a seguir, que expõe as possíveis razões para a falta de compreensão do papel das entidades de classe por parte dos profissionais.

As próprias entidades confundem, e, muitas vezes, temos outras entidades fazendo o papel da ABEn. [...] Por um lado pode haver uma ingenuidade. E por outro é para ocupar espaço de poder e político, entrando na competência da outra entidade. (E12)

Compreende-se que cada entidade tem sua competência legal e papel político, quando uma adentra ao campo da outra, tem-se, inevitavelmente, fragilização de muitas lutas. Nesta perspectiva, há a mobilização de recursos para atendimento de demandas, muitas vezes, não prioritárias, logo, a atividade essencial ficará descoberta ou enfraquecida, visto que, nenhuma das entidades possui recursos financeiros e humanos em a bonança.

DISCUSSÃO

Inicia-se a sessão das discussões clarificando-se os papéis das referidas entidades de classe. O Coren regulamenta e fiscaliza o exercício profissional através da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e Código de Ética e Deontologia da Enfermagem. Salienta-se que, além do Coren-RJ, existem, ainda, outros 26 Conselhos Regionais no Brasil e 107 subseções distribuídas pelo território nacional. Os Conselhos Regionais de Enfermagem são classificados em três categorias, de acordo com o número de profissionais de enfermagem inscritos: grande – acima de 100 mil inscritos; médio – entre 50 e 100 mil inscritos; e pequeno – com até 50 mil inscritos¹³.

A inscrição no Coren é a habilitação legal obrigatória do profissional, necessária para que se exerça a profissão de enfermagem. Depois de inscrito, o profissional deve realizar o pagamento de taxas de anuidade, manter seus dados atualizados junto à referida instituição e cumprir a legislação vigente para manter-se legalizado no Conselho, e com isso, poder realizar suas atividades profissionais^{13,14}.

O SindEnfRJ tem a função de lutar pelos interesses dos trabalhadores enfermeiros. Voltado especificamente para as lutas no campo de trabalho, o sindicato possui diversas conquistas em sua trajetória. Destaca-se que, além de atuar por meio de cartas de posicionamento, impugnação de editais de concursos ou processos seletivos por condições de trabalho ou baixos rendimentos, atos reivindicatórios, protestos e passeatas, o sindicato também possui uma equipe jurídica para apoiar os enfermeiros.

No que diz respeito a ABEn, compreende-se que esta é uma instituição que lutou, insistentemente, para a regulamentação da profissão e a criação do sistema Cofen/Coren. Além disso, fornece sua contribuição em políticas públicas e em legislações, bem como, possui lugar efetivo na formulação das diretrizes curriculares para a formação em enfermagem¹⁵.

A ABEn é uma associação de profissionais de enfermagem de direito privado e sem fins lucrativos, com atuação em âmbito nacional, com estatuto próprio e de caráter cultural, científico e político. Seus principais objetivos são: reunir os profissionais de enfermagem para discussões a fim de fortalecer a categoria; contribuir para o desenvolvimento técnico, científico, cultural e político da enfermagem; e participar ativamente das discussões na área da educação e formação profissional^{15,16}.

A criação e atuação da ABEn foi pioneira e importante para os avanços da enfermagem brasileira. Por se tratar de uma associação de profissionais, a vinculação na referida instituição é facultativa. Os associados têm benefícios, como a participação e voz em discussões relevantes para a enfermagem, fortalecimento profissional, facilidades e incentivos para a participação em eventos científicos realizados pela entidade, além de cursos de capacitação, fóruns e colegiados, entre outros. A ABEn também dispõe de uma revista científica, conceituada e reconhecida como importante ferramenta difusora de conhecimentos. É cobrada uma taxa de anuidade ao associado, para manter a associação e tornar possíveis suas atividades¹⁵.

Indubitavelmente, tais entidades possuem imensa relevância no âmbito nacional como defensores da categoria enfermagem. Desta forma, as entidades de classe travam lutas políticas em busca de

valorização, reconhecimento e conquista de espaços de poder, em prol da enfermagem. Assim, elucida-se que o conceito de lutas versa sobre qualquer enfrentamento entre partes opostas, com concepções, ideias ou interesses conflitantes. As lutas políticas fazem parte do dia a dia da sociedade, abster-se ou negligenciá-las é um erro, que torna o indivíduo ou grupo vulnerável aos detentores do poder, resultando em massa de manobra^{8,17,18}.

Ademais, compreende-se o termo “política” como um conjunto de atividades humanas, excedendo o partidário, caracterizando-se como ação, interação, processo de tomada de decisão e exercício da cidadania. Relaciona-se às questões de poder, e às possibilidades de intervenção crítica e criativa nos ambientes históricos e sociais^{17,18}.

Desta forma, assevera-se que a organização política de uma categoria advém por meio de um trabalho coletivo e fortalecido, na busca da transformação da realidade experienciada. A política é parte integrante da vida do ser humano, pois não se pode excluí-la da discussão de qualquer fato relacionado ao cotidiano, incluindo o trabalho^{3, 17,18}. Assim, as entidades de classe auxiliam na união do grupo e transformação da realidade negativa vivenciada, é imprescindível que estas desenvolvam um trabalho coeso para garantir o sucesso das lutas. As rivalidades e brigas entre as entidades de classe trás malefícios para as mesmas e a categoria, tornando-a, ainda mais, refém das mazelas do modelo econômico vigente.

A partir desta compreensão, as ações das entidades de classe devem complementar-se para um objetivo superior. Em contraposição, os participantes averbaram que há rivalidade velada e, por vezes, declarada entre as entidades pesquisadas, e destacaram alguns pontos que serão pormenorizados a seguir como gênese desse processo.

Inicia-se por analisar a história de superação e retomada do conselho profissional. Desde o ano de 1991 até 2008, o enfermeiro Gilberto Linhares e seus aliados presidiram o Conselho de enfermagem, cometendo inúmeras irregularidades administrativas e enriquecimento ilícito. Alvo de investigações da Polícia Federal, a chamada “Operação Predador”, a quadrilha foi condenada e desmascarada^{3,19,20}.

O período de gestão do grupo criminoso causou uma série de desdobramentos nefastos para a classe e para pessoas envolvidas nas lutas por justiça, sendo o principal fato a destacar a morte do casal Marcos Otávio Valadão, ex-presidente da Associação Brasileira de enfermagem, e Edma Rodrigues Valadão, presidente do sindicato dos enfermeiros, os quais, supostamente, possuíam provas dos crimes cometidos por Linhares^{3,21}.

Em razão das investigações, a Polícia Federal, o Conselho Federal de Enfermagem e o Ministério Público intercederam em 2008, designando sete enfermeiras para compor a junta interventora, na qual assumiram a direção do Coren-RJ durante um ano e meio. Posteriormente, foi escolhido um plenário para terminar a transição, até que fosse possível a realização de um processo democrático^{3,22}.

Após anos de fragmentação, irregularidades e descrédito político, o Coren-RJ retorna às mãos dos profissionais de enfermagem. A primeira gestão democrática pós-junta interventora, em 2012, teve como presidente o enfermeiro Pedro de Jesus Silva e como vice-presidente a Dr.^a Maria Therezinha Nóbrega da Silva, marcando a volta da democracia plena à enfermagem fluminense. Essa gestão foi pontuada por grandes mudanças e por pesados investimentos. Assim, foram necessárias obras de infraestrutura, recuperação do patrimônio, reestruturação para o atendimento aos profissionais e implementação de ferramentas de gestão e projetos^{3,22}.

O período e os fatos ocorridos supracitados, podem ter provido a gênese da divisão entre as entidades, originando ressentimento e tristeza pelas perdas no sindicato e ABEn.

Outrossim, verifica-se outra situação para a falta de unidade entre as entidades pesquisadas, os participantes destacaram que há uma comunicação e diálogo deficiente entre as mesmas. Seja por razões pessoais, seja por falta de entendimento de papel de cada entidade por parte de seus representantes, ou por busca de espaço de poder.

A apropriação do espaço destinado legalmente como competência de outra entidade, enfraquecerá ambas e confundirá a categoria. Como averbado pelos participantes, por vezes, os profissionais direcionam-se a uma entidade de classe com uma determinada demanda que não lhe cabe. Logo, esta não é capaz dar resolutibilidade a solicitação desse sujeito, desmotivando-o.

Além disso, o despendimento de pessoal e recursos para a realização de um fim que não compete a uma entidade, por certo, fragilizará ou estagnar a execução de suas atividades fins. Os enfrentamentos e disputas por espaços de poder não deveriam fazer parte do cenário que inclui as entidades de classe da enfermagem. Enquanto mais fragmentados e em conflito, mais expostos e vulneráveis estar-se-á para as adversidades resultantes do ideário neoliberal nos serviços de saúde.

É necessária a compreensão do papel de cada entidade de classe por parte de todos, para que elas possam atuar de acordo com sua competência, é possível a soma de forças entre estas, o que produzirá ganhos ampliados aos profissionais. Compreende-se que as escolas e universidades devem conter em seus currículos disciplinas que abordem e apresentem as entidades a seus alunos, fortalecendo-as e respaldando o futuro trabalhador.

Outrossim, cabe aos profissionais associados e filiados participarem ativamente dos processos de planejamento de atividades das entidades para que elas ocorram de acordo com as demandas da categoria, evitando, assim, as possíveis distorções quando há predomínio de interesses pessoais das lideranças²³.

Os participantes relataram que há um movimento na direção da resolução de conflitos e estabelecimento da união. Sobretudo, para que, verdadeiramente, isso ocorra é necessário que se dialoguem sobre a gênese de tais conflitos e os interesses, velados e descobertos, que permeiam essa situação problema. A amistosidade depende da construção coletiva de soluções e mediações.

Outro ponto abordado pelos participantes que merece destaque é a fragmentação do movimento sindical. A organização sindical da enfermagem é fragmentada, possuindo subdivisões em classe e sindicatos, o que pode fortalecer as particularidades, porém fragiliza as lutas gerais por reconhecimento e contra a precarização. Faz-se necessário um investimento adicional na mobilização da categoria a fim de garantir autonomia e realização pessoal pelo trabalho^{3,8}.

Os participantes referem que o SindEnfRJ é associado a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e possui relações próximas com um partido político. No entendimento dos mesmos, o sindicato e partido político não devem possuir relações de subordinação ou de adesão total, o que fragilizaria as ações e inviabilizaria o cumprimento da competência do sindicato na luta pelos trabalhadores.

É preciso preservar o princípio da independência, autonomia e defesa dos interesses dos trabalhadores; assim como, a relação estrita entre o sindicato e o governo pode ser prejudicial, mesmo que haja aderência ou aproximação de ideologia, é preciso discernir e separar o negociável do inquestionável.

Outrossim, apesar de reconhecida a importância do movimento sindical brasileiro, a reforma trabalhista iniciada em 2017 e em vigor atualmente, enfraqueceu os sindicatos ao redefinir as competências deste e desobrigar o recolhimento da contribuição sindical anual²⁴⁻²⁵.

Anteriormente, o desconto da contribuição sindical era em folha de pagamento referente a um dia de trabalho, recolhido pela empresa, obrigatoriamente, para todos os empregados sob o regime celetista, ocorrendo no mês de março de cada ano. Os funcionários sindicalizados ou não, eram descontados. A empresa recolhia o valor total e repassava para o respectivo sindicato da categoria^{24,25}.

A Reforma Trabalhista alterou o art. 582 da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, condicionando este desconto a uma autorização prévia e expressa do empregado. Muitos sindicatos entram com ações judiciais contra essa alteração na legislação, alegando inconstitucionalidade. Entretanto, o texto se mantém em vigor, os empregados que compreenderem a importância dos sindicatos podem sindicalizar-se e continuar contribuindo, comunicando-se diretamente com o sindicato^{24,25}.

As contribuições deste estudo situam-se em discutir sobre os papéis e atribuições das três entidades representativas da enfermagem, aprofundar reflexões sobre o contexto de precarização que a enfermagem vivencia há décadas, e fornecer dados para a elaboração de estratégias a fim de auxiliar o combate às condições, muitas vezes, aviltantes que a profissão tem experienciado.

Entende-se que a limitação do estudo foi localizar sua investigação no contexto do Rio de Janeiro, podendo assim, restringir possíveis generalizações dos resultados. No entanto, as inquietações que geraram tal pesquisa emergiram deste cenário, impulsionando a apreensão do objeto pontuado.

CONCLUSÃO

As entidades possuem competências distintas referentes ao atributo legal de cada uma delas, relacionadas à legalidade e à legitimidade de atuação. O déficit de entendimento destas competências pelo coletivo profissional e lideranças de classe, além da busca pelo poder político no interior da enfermagem e fora dela, geram conflitos e tensionamentos, ora velados, ora declarados, que fragilizam as lutas por melhores condições de trabalho e contra a precarização da categoria.

Nesse sentido, a união dessas entidades e a complementaridade de atuação entre elas, é condição indispensável para que a categoria se fortaleça e tenha melhores possibilidades de lutar contra a precarização das condições e vínculos laborais.

Os espaços de atuação das entidades representativas de classe são necessários para fortalecer os enfermeiros nas discussões políticas inerentes ao trabalho. Destaca-se que o diálogo, o compartilhamento de experiências e a tomada de decisão coletiva é um caminho para que se vença as adversidades impostas aos trabalhadores pelo modelo neoliberal.

REFERÊNCIAS

1. Pimenta GF, Pérez Júnior EF, Pires AS, Gomes HF, Thiengo PCS, Paula VG. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet] 2018 [cited 2020 nov. 30]; 8 (4): 758-768. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30180/pdf>.
2. Pérez Júnior EF, David HMSL. Trabalho de enfermagem e precarização: Uma revisão integrativa. *Enferm. Foco* [Internet] 2018 [cited 2020 nov. 01]; 9 (4): 71-76. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325/481>
3. Dias MO. Lideranças da enfermagem e as lutas políticas contra precarização das condições de trabalho [dissertation]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018. 187 p.
4. Araújo-dos-Santos T, Silva-Santos H, Silva MN, Coelho ACC, Pires CGS, Melo CMM. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2018 [cited 2020 dez. 01]; 52: e03411. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>.
5. Machado MH et al. (Coord.) Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília, DF: Cofen; 2016.
6. Frota MA, Wermelinger MCMW, Vieira LJES, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet] 2020 [cited 2020 dez. 11]; 25(1):25-35. Available from: DOI: 10.1590/1413-81232020251.27672019
7. Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv. Soc. Soc.* [Internet] 2015 [cited 2020 nov. 06]; 123 (1): 407-427. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>.
8. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2019 [cited 2020 nov. 11] 53, e03492. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
10. Bardin Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. 12 p.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2020 May 18]; 19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966/Consolidated-criteria-for-reporting-qualitative?searchresult=1>
13. Persegona MFM, Oliveira ES, Pantoja VJC. As características geopolíticas de enfermagem brasileira. *Rev. Divulgação em Saúde para o Debate* [Internet]. 2016 dez [cited 2020 nov. 01]; 56(1):19-35. Available from: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf.

14. Brasil. Lei nº 7.489, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jun. 1986.
15. Silva SED, Santos AL, Dias BJC, Furtado IP, Ribeiro ISO, Seidel MA, Costa JL. Associação Brasileira de Enfermagem: as representações sociais dentro das pesquisas em enfermagem no contexto atual. J. Health Biol Sci. [Internet] 2018 [cited 2020 dez. 06]; 6(3):342-346. Available from: doi:10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1754.p342-346.2018.
16. Brasil. Estatuto Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Assembléia Nacional de Delegados da Associação Brasileira de Enfermagem (Seção Extraordinária), 3 de junho de 2013. Rio Grande do Norte; 2013, 12 p.
17. Santos JFE, Santos RM, Costa LMC, Almeida LMWS, Macêdo AC, Santos TCF. Importância das organizações civis de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm [Internet] 2016 [cited 2020 dez. 06]; mai./jun, 69(3):610-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690326i>
18. Magagnin AB, Aires LCP, Freitas MA, Heidemann ITSB, Maia ARC. O enfermeiro enquanto ser político-social: perspectivas de um profissional em transformação. Cienc Cuid Saúde [Internet] 2018 [cited 2020 dez. 06]; 17(1). Available from: DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v17i1.39575.
19. Lage J. PF prende 15 acusados de fraudar Conselho Federal de Enfermagem. Folha Online [Internet]. 2005 [cited 2020 nov. 18]. Available from: <https://www1.folha.uol.com.br/fofha/cotidiano/ult95u104822.shtml>
20. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Cassação de Gilberto Linhares é mantida [Internet]. 2012 [cited 2020 nov. 19]. Available from: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/cassacao-de-gilberto-linhares-e-mantida_418.html
21. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Vinte anos sem Edma e Marcos Valadão [Internet]. 2019 [cited 2020 dez. 19]. Available from: <http://rj.corens.portalcofen.gov.br/vinte-anos-sem-edma-e-marcos-valadao>
22. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). COREN-RJ: A fênix que renasce das cinzas [Internet]. 2018 [cited 2020 dez. 19]. Available from: http://rj.corens.portalcofen.gov.br/coren-rj-a-fenix-que-renasce-das-cinzas_10010.html15870.html
23. Laitano ADC, Silva GTR, Almeida DB, Santos VPFA, Brandão MF, Carvalho AG, Peres MAA, Santana N. Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. Acta Paul Enferm. [Internet] 2019 [cited 2020 dez. 02]; 32(3):305-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-019420190>
24. Brasil, Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2017
25. Galvão A, Castro B, Krein JD, Teixeira MO. Reforma Trabalhista: precarização do trabalho e os desafios para o sindicalismo. Caderno CRH [Internet] 2019 [cited 2020 dez. 10]; 32 (86): 253-269. Available from: <http://dx.doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30691>.

CONCEPÇÕES DAS LIDERANÇAS DE CLASSE DA ENFERMAGEM SOBRE PRECARIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES E VÍNCULOS DE TRABALHO

Midian Oliveira Dias^I

<http://lattes.cnpq.br/6156067175268390>
<http://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

Sheila Nascimento Pereira de Farias^{II}

<http://lattes.cnpq.br/80778730090899004>
<https://orcid.org/0000-0001-5752-265X>

Márcia Thereza Luz Lisboa^{II}

<http://lattes.cnpq.br/9879290889038293>
<https://orcid.org/0000-0001-6813-7474>

Cristiane Helena Gallasch^I

<http://lattes.cnpq.br/9489955506695365>
<https://orcid.org/0000-0002-0823-0818>

Carolina Cabral Pereira da Costa^I

<http://lattes.cnpq.br/5964142169735523>
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza^I

<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

I - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, RJ, Brasil.
II - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Analisar a percepção das lideranças de enfermagem sobre a precarização dos vínculos e condições de trabalho; discutir a atuação das lideranças de enfermagem nas lutas políticas contra a precarização do trabalho. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, cujos cenários foram às sedes de três entidades de classe da enfermagem do Estado do Rio de Janeiro. Foram 17 participantes aos quais se aplicou a entrevista semiestruturada. Utilizou-se Análise de Conteúdo para tratamento dos dados. **Resultados:** Os líderes reconhecem a precarização laboral que a enfermagem está exposta, caracterizada por vínculos frágeis, condições indignas de trabalho e

incipiente direitos trabalhistas e previdenciários. As demandas da profissão são conhecidas pelas lideranças e estas empreendem lutas políticas em prol da resolução desses problemas, observando suas competências legais. **Considerações finais:** Os trabalhadores expostos à precarização estão suscetíveis ao adoecimento físico e mental. As entidades reconhecem e lutam contra esse contexto adverso.

Palavras-chave:

Enfermagem, Trabalho Precário, Saúde do Trabalhador, Liderança.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the perception of nursing leaders about the precariousness of bonds and working conditions; he had discussed the role of nursing leaders in political struggles against precarious work. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study, whose scenarios were the headquarters of three nursing class entities in the State of Rio de Janeiro. There were 17 participants who applied the semi-structured interview. Content Analysis was used for data treatment. **Results:** The leaders recognize the precarious work that nursing is exposed to, characterized by fragile bonds, unworthy working conditions and incipient labor and social security rights. The demands of the profession are

known to the leaders and they undertake political struggles to solve these problems, observing their legal competences. **Final considerations:** Workers exposed to insecurity are susceptible to physical and mental illness. The entities recognize and fight against this adverse context.

Keywords:

Nursing, Precarious Work, Occupational Health, Leadership.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo versa sobre a visão das lideranças da enfermagem sobre as condições e as diversidades de vínculos laborais precários que estão submetidos os profissionais de enfermagem. Para fins de apreender o referido objeto, optou-se por investigar os dados relativos ao Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnfRJ), ao Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ) e à Associação Brasileira de Enfermagem sessão Rio de Janeiro (ABEn-RJ). Tais entidades são consideradas lideranças de enfermagem e em suas trajetórias colecionam conquistas para a referida profissão.

A ABEn é uma entidade de caráter científico e cultural, prioriza o desenvolvimento político, social e científico da categoria. Tal associação luta em prol da educação, pesquisa científica, valorização profissional e trabalho da enfermagem como prática social^{1,2}.

O Coren é uma autarquia pública destinada ao controle e à fiscalização da categoria. Tal órgão regulamentador é subordinado ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), e é vinculado ao poder público. O Coren é responsável, entre outras coisas, por fazer cumprir a Lei nº 7.498/1986, referente ao exercício profissional da enfermagem³.

Já o SindEnfRJ, é uma entidade comprometida em defender os interesses e os direitos profissionais da categoria. Preocupa-se com as condições de trabalho, e atua negociando junto aos empregadores e autoridades competentes. Este é filiado à Central Única dos Trabalhadores (CUT) e à Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE)¹.

As entidades supracitadas travam lutas políticas em prol da categoria, incentivam o crescimento da enfermagem como profissão e ciência, fiscalizam e fazem cumprir condições dignas para execução do trabalho, assegurando o respeito às leis do trabalho, cada uma em sua competência específica¹.

Faz-se necessário a compreensão política e social destas entidades por parte dos profissionais de enfermagem, objetivando uma atuação crítica, criativa e empoderada com ampla participação dos sujeitos, o que aumenta as chances de conquistas laborais por meio da reflexão, da racionalidade e do empenho do coletivo profissional⁴.

Vislumbra-se que a precarização das condições e vínculos laborais na saúde e na enfermagem é algo descrito e consolidado na literatura científica^{1,5,6}. Seus desdobramentos são hostis e reconhecidos pelo Ministério da Saúde, que criou o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS em 2006, como estratégias para prevenir o adoecimento físico e psíquico dos profissionais. Logo, tal estudo é um avanço na busca pela compreensão das lideranças de enfermagem sobre esta problemática, suas estratégias de enfrentamento e ações para a mudança deste cenário perverso.

Nesta perspectiva, delimitou-se como objetivos do estudo: analisar o ponto de vista das lideranças de enfermagem sobre a precarização dos vínculos e condições de trabalho; e discutir a atuação das lideranças de enfermagem nas lutas políticas contra à precarização.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os cenários para o desenvolvimento desta pesquisa foram as sedes da ABEn-RJ, do Coren-RJ e do SindEnfRJ, as quais localizam-se no Centro do Município do Rio de Janeiro^{1,7,8,9}.

Os participantes da pesquisa foram 17 profissionais de enfermagem que ocupavam cargos de liderança em tais entidades de classe, que vivenciaram lutas políticas contra a precarização das condições de trabalho na enfermagem em suas gestões. Foi delimitado como recorte temporal para a seleção dos participantes os anos de 2011 a 2017. Escolha justificada pelo fato de que foi no ano de 2011 que as Organizações Sociais (OS) ganharam forças e amplitude no Rio de Janeiro, caracterizando, assim, elevação significativa da precarização das condições de trabalho no setor saúde^{1,10,11}. Cabe também salientar que os 17 participantes abrangeram a totalidade de representantes das gestões no período selecionado.

Os seguintes critérios de inclusão para os participantes foram: líderes das entidades selecionadas os quais se envolveram, direta ou indiretamente, com ações e intervenções contra a precarização durante o período selecionado. Como critério de exclusão elencou-se a impossibilidade cognitiva e/ou física desses líderes descreverem suas vivências. Dos 17 participantes, seis representaram o Coren-RJ (35,3%), cinco do SindEnfRJ (29,4%) e seis da ABEn-RJ (35,3%). Destes, três eram homens e 14 mulheres.

Selecionou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista individual do tipo semiestruturada. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio a agosto de 2017. O conteúdo das entrevistas foi gravado e transcrito, o resultado foi um arquivo de WORD 2010 com 145 páginas, caracterizando, assim, o corpus de análise.

O tratamento dos dados foi realizado por meio da Análise de Conteúdo¹², a qual se caracteriza por ser um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens⁹. Tal técnica de análise preconiza o desenvolvimento de três fases distintas: a) Pré-análise; b) Exploração do material; c) Tratamento dos resultados obtidos^{2,12,13}. Obteve-se, 262 unidades de registro (UR).

Esta pesquisa seguiu todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com as diretrizes da Resolução 466/20127, que aborda as orientações e normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Recebendo aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o número 2.017.871 em 17 de abril de 2017, CAAE 62506716.3.0000.5282. Os participantes foram identificados pela letra “E” de entrevistado, seguido de um número cardinal segundo a ocorrência das entrevistas, garantindo o anonimato.

RESULTADOS

PERFIL DOS PARTICIPANTES

A caracterização dos participantes desta pesquisa corrobora com estudos anteriores, segundo os quais a enfermagem, ainda, é uma profissão majoritariamente feminina^{3,12,13,14}. A idade dos

participantes variou de 33 a 70 anos. Apenas um participante era técnico em enfermagem e estava cursando a graduação em enfermagem. Dos 16 enfermeiros, sete eram apenas especialistas; seis com pós-graduação *Stricto Sensu* e três estavam cursando esta última modalidade de qualificação profissional. Todos os participantes possuíam mais de dez anos de atuação na área de enfermagem. Outra informação captada foi que seis participantes possuíam menos de dez anos de exercício como representante da categoria; sete contabilizaram entre dez e vinte anos de atuação nas referidas entidades; e quatro permaneciam nas entidades há vinte anos ou mais. Assim, os profissionais que compunham ou compuseram as diretorias das entidades de classe eram experientes e, portanto, possuíam domínio de suas práticas.

PERCEPÇÃO DAS LIDERANÇAS DE ENFERMAGEM SOBRE A PRECARIZAÇÃO DOS VÍNCULOS E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Os participantes foram estimulados a discorrer sobre seus pontos de vista a respeito da precarização das condições e vínculos de trabalho que a categoria de enfermagem vivencia na atualidade. As definições expostas pelos participantes encontram-se em consonância com uma vertente do conceito de precarização encontrado na literatura científica.

O trabalho é precarizado quando não tem garantias legais. Trabalho de forma exaustiva, ocorrendo assim, riscos de erros por cansaço, duplo vínculo, plantões de 24 horas. (E7)

A precarização traduz-se pela presença da OS, pela terceirização dos vínculos laborais [...] essa condição não é exclusiva da enfermagem [...] Isso gera prejuízos para a assistência como, por exemplo, a elevada rotatividade dos trabalhadores (E1)

[...]são contratos precarizados, seja por meio das OS, seja pela própria Fundação. No Ministério da Saúde temos o contrato administrativo. [...] A precarização acarreta a desvalorização do trabalhador, refletindo em sua autoestima. (E11)

Os participantes apontaram a gênese da precarização na enfermagem.

A enfermagem é precarizada desde a sua criação, pois quem cuidava eram mulheres e de classes sociais mais baixas. (E9)

A precarização vem de muito tempo e se agravou por conta do contexto econômico do país e da falta de responsabilidade das autoridades competentes. (E15)

A fala do participante E15 representa como a categoria, inserida nesse contexto precário, reporta-se às entidades para expor seus padecimentos.

As reivindicações da categoria são voltadas para melhoria das condições de trabalho, pagamento de salários dignos e condições que garantam qualidade do atendimento à população [...]somos cobrados a lutar por essas coisas. (E15)

Os participantes destacaram a questão do duplo vínculo e das diversas formas de inserção trabalhista como uma problemática da enfermagem, séria e prejudicial, tanto para o profissional quanto para a população atendida. Nesse sentido, as entidades filtram essas queixas e as transformam em lutas políticas, visando alcançar conquistas para a categoria de enfermagem.

Lutamos por condições de trabalho, contra o assédio moral, pela adequação da jornada semanal para 30 horas, por um piso salarial nacional para a categoria. Buscamos criação e mudanças na legislação vigente (E6)

Nós fizemos uma ação civil pública contra o Estado que mantém salários dos servidores atrasados [...] e hospitais estaduais sucateados. (E15)

Duplo vínculo nos leva a um esgotamento, aumenta o índice de absenteísmo e licença por adoecimento, principalmente por patologia mental [...] isso é reflexo da precarização, das diversas formas de contratação. Lutamos contra esse fenômeno (E16)

Com base no conhecimento das reivindicações e problemáticas da categoria, os participantes descrevem, então, como ocorre o planejamento das entidades para as lutas políticas contra a precarização dos vínculos e condições de trabalho.

Ouvimos os anseios da categoria e a partir desses anseios, nos organizamos para as lutas, no dia-a-dia, de acordo com os problemas vivenciados. (E2)

O planejamento estratégico para as lutas é feito no início da gestão de acordo com as propostas de campanha, cria-se então, o PPA [Plano Plurianual], que nos mostra os pontos mais críticos e como temos que proceder, depois reavaliamos os resultados. (E11)

No planejamento da gestão elencamos problemas, estabelecemos estratégias e ações que podem minimizá-los. (E17)

DISCUSSÃO

A partir da análise das falas pode-se perceber que a precarização se relaciona a condições indignas de trabalho e desvalorização associadas a contratos de trabalho frágeis, com redução ou inexistência de direitos trabalhistas e previdenciários.

Sabe-se que a precarização do trabalho pode ser tratada a partir de três vertentes. A primeira é caracterizada por uma situação de déficit ou ausência de direitos de proteção trabalhista e previdenciário; a segunda decorre de condições que conduzem o trabalhador a uma vulnerabilidade social; e a última está associada a más condições de trabalho^{1,15,16}. Neste estudo, considera-se como precarização o conjunto desses três fatores, todos danosos para o trabalhador. Vale enfatizar que as três vertentes que explicam a precarização laboral vêm ao encontro das falas dos participantes.

Um item contemplado pelo conceito de precarização que foi averbado pelos participantes é a fragilidade de vínculos empregatícios, esta confere instabilidade, baixa estima e não adesão a lutas políticas devido ao medo em perder o emprego¹⁷. Outro ponto que merece destaque:; por prestar um serviço em turnos, por vencimentos reduzidos e questões culturais, somado ao risco de perda de emprego, a enfermagem busca os múltiplos vínculos laborais, ampliando o afastamento das lutas^{5,15,16}.

Ocasionalmente a permanência do profissional em seu ambiente insalubre de trabalho por período extenso, afastamento do convívio social e familiar; adicionado a vivência do adoecimento, sofrimento e morte do próximo. Outrossim, o trabalho em turnos, promove desordens nos ciclos circadiano e hormonal do trabalhador. Há uma relação direta entre essas características do trabalho da enfermagem, o absenteísmo e as patologias que atingem a saúde física e mental do profissional¹⁷.

Um dado alarmante perpassa pelo aumento dos afastamentos devido às patologias ligadas às condições dos ambientes laborais, as causas principais são doenças mentais e estresse, superando os distúrbios musculoesqueléticos¹. Constata-se que as más condições e processo de trabalho, os fatores ambientais, ritmo acelerado e carga horária extensa, reduzem o estado de alerta e atenção, logo, propiciando vulnerabilidade à ocorrência de erros e sinistros^{1,16,18}.

Acrescido a essa análise, sabe-se que a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina, 86,2% dos profissionais inscritos no sistema Coren/Cofen são mulheres, fato que se relaciona diretamente com a construção histórica e cultural da enfermagem¹⁵. Inferindo, que essas mulheres

vivenciam dupla jornada diária, associando aos afazeres da casa, cuidados com familiares e filhos, e à jornada de trabalho, causando sobrecarga de atividades e maior potencial para o adoecimento. A sobrecarga de atividades e redução do tempo de descanso adoce o trabalhador e o afasta das lutas e reivindicações coletivas, ampliando a precarização^{14,19,20}.

A precarização do trabalho de enfermagem não é uma realidade atual, como destacada pelos participantes; esse fato já é registrado desde a criação da enfermagem como profissão no final do século XIX. O cuidado como objeto de trabalho da enfermagem, por sua amplitude, imaterialidade, generalidade e não exclusividade, dificulta a delimitação do escopo de atuação da categoria sobreposta a divisão técnica do trabalho, promovendo a desvalorização profissional em uma sociedade capitalista neoliberal^{16,14}.

Observa-se, sobretudo, uma acentuação da precarização com a incorporação dos preceitos neoliberais, de livre regulação pelo capital e pelo Estado mínimo. Como consequência, destaca-se, o aumento de contratos laborais temporários, terceirizações e baixo investimento em insumos, equipamentos, manutenção e de mão de obra¹⁶.

A partir da reforma do aparelho do Estado e das mudanças constitucionais propostas em 1997, somadas à Emenda Constitucional 19/1998, ocorreram alterações de dispositivos da Constituição Federal referentes à administração pública e às relações de trabalho dos servidores públicos com o Estado²¹. O somatório de tais modificações nas legislações, acrescida aos ideais do modelo neoliberal, propiciaram o agravamento da precarização das condições e dos vínculos de trabalho no setor saúde no Brasil⁹.

Nesse contexto político, para atender as demandas do capital, as Organizações Sociais em saúde são criadas, caracterizadas como empresas públicas de direito privado contratadas pelo Estado para gerir instituições públicas, desempenhando o papel de administração de insumos e/ou recursos humanos. Estas organizações possuem uma posição intermediária entre o Estado e o mercado. Possuem autonomia gerencial e são sujeitas a um controle público^{22,23}.

Tais entidades imprimem uma lógica privada no setor público, caracterizando-se por instituírem vínculos laborais frágeis, sistema de metas, insumos materiais e humanos reduzidos. Uma das consequências desse sistema é a rotatividade de profissionais prejudicando a qualidade do atendimento à população, como ilustrado pelos participantes. Porém, cabe enfatizar que as Organizações Sociais não são exclusivas da área da saúde, mas podem atuar em qualquer serviço não exclusivo do Estado^{22,23}.

Considera-se que a inserção das Organizações Sociais no setor saúde ampliou a precarização dos vínculos e das condições de trabalho; ao mesmo tempo, se aprofundaram o sofrimento e o desgaste dos profissionais. Há um sentimento de instabilidade constante, expressa pelo medo de perder o emprego e daí surgem doenças psicossomáticas como reações a essa conjuntura que subordina e oprime o trabalhador²⁴.

Entretanto, percebe-se que a precarização das relações de trabalho é uma forma de legitimação das relações de poder da classe empregadora sobre a trabalhadora, inserindo-se em um contexto histórico de respostas do modo de produção capitalista. Dificultando a organização de classe pela sua fragmentação, caracterizando o poder do capital sobre o trabalho¹⁹.

Neste contexto perverso para o trabalhador, as entidades de classe são vistas como aliadas para o enfrentamento desse processo de precarização. Tais entidades compreendem e atuam de acordo com a sua competência legal, travando lutas em prol da enfermagem.

Os principais padecimentos percebidos pelos participantes foram relacionados a más condições de trabalho, apontando como reivindicações a oferta de vagas de emprego com salários dignos, estabelecimento de carga horária semanal, a formação profissional com qualidade e o piso salarial nacional.

A partir destas problemáticas as entidades organizam-se e desenvolvem lutas almejando conquistas para a categoria. Assim, uma luta empreendida pelos trabalhadores de enfermagem com apoio e participação do SindEnfRJ foi contra a subtração dos direitos contidos nos projetos de reforma trabalhista e previdenciária, levados a frente e aprovados posteriormente^{1,22,23}. Desse modo, ocorreu um ato dos servidores da saúde realizado em 28 de abril de 2017, entre outras inúmeras mobilizações e processos legais¹.

O Coren-RJ tem atuado em conjunto com outros órgãos e entidades pelo reconhecimento e valorização do profissional de enfermagem. Há um volume grande de cartas de posicionamentos políticos e pareceres técnicos e éticos sobre o repúdio aos padecimentos atuais da categoria enfermagem. Além disso, o Coren-RJ abriu processos junto ao Ministério Público documentando sua indignação com os vencimentos atrasados de inúmeros trabalhadores estatutários e terceirizados, também, contra o sucateamento de hospitais e unidades básicas¹.

A luta da ABEn-RJ é para uma formação profissional com qualidade. Com estreita relação com a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), a ABEn-RJ ocupa cadeiras nos conselhos de saúde e em ambientes de discussão da formação acadêmica e de nível médio. Verificou-se que a ABEn-RJ participou de praticamente todas as discussões sobre diretrizes curriculares para a formação acadêmica ocorridas até o momento da coleta de dados. Ela também é convidada frequentemente para emitir pareceres sobre assuntos relacionados à enfermagem, possuindo respeitabilidade e posicionamento político, tendo suas cartas e demais documentos considerados de peso em decisões políticas¹.

As lutas travadas pelas referidas entidades em busca de empregos e salários dignos no setor público são influenciadas pelas políticas de mercado. Esclarece-se que a diminuição dos concursos públicos esta atribuída às concepções do neoliberalismo. No lugar de garantir a força de trabalho por meio de concursos, que asseguram os direitos dos trabalhadores, essa política de mercado contrata de forma precária, diminuindo gastos com tributos e driblando a Lei da Responsabilidade Fiscal, que delimita o teto de gastos com o funcionalismo público^{1,5}. Assim, indubitavelmente, há uma perpetuação da desvalorização profissional, subempregos e rotatividade.

Outrossim, há uma distribuição heterogênea dos profissionais de enfermagem no território nacional; assim, nas grandes metrópoles há elevado quantitativo de trabalhadores de enfermagem e escolas de enfermagem. Logo, há uma elevado e crescente número de profissionais disponíveis para o mercado de trabalho. Por isso, no município do Rio de Janeiro, observa-se elevada concorrência para as vagas disponíveis, que pela lógica capitalista tende a redução de salários, pela lei da oferta e da procura. Esse fenômeno também favorece a precarização^{1,5}.

Outra questão destacada pelos participantes é a luta pelas trinta horas semanais da enfermagem. Sabe-se que essa é uma luta antiga, não tratada como prioridade por parte dos detentores do poder em âmbito nacional¹. No âmbito estadual, em 19/03/2019, foi sancionada a Lei Estadual 8.315, que estipula piso salarial para as categorias profissionais, incluindo a enfermagem com regime de 30 horas semanais, sobretudo, ocorreu suspensão pelo ministro do Supremo Tribunal Federal Alexandre de Moraes que alegou inconstitucionalidade em conjunto com representantes da Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro (AHERJ). Contudo, o poder judiciário estadual, reavaliou o teor da liminar e deu parecer favorável à categoria, ajustando que o piso é fixado no regime de 30 horas semanais, os profissionais com carga horária superior devem receber acréscimos das horas excedentes.

Segundo os participantes, a principal barreira para o avanço das lutas políticas é a ausência ou reduzido número de parlamentares oriundos da enfermagem. No Rio de Janeiro, apenas uma deputada estadual representa a classe, considerando o quantitativo de profissionais de enfermagem no estado é irrisório este dado. Há necessidade de expandir o número de parlamentares eleitos pela enfermagem para dar visibilidade ao padecimento da categoria e lutar pelos anseios da classe.

No que tange o discurso dos participantes sobre o planejamento para as lutas, verificou-se que no SindEnfRJ ocorre captação de denúncias, busca do profissional ao sindicato, visitas, ou até mesmo divulgação de problemas nos meios de comunicação midiáticos. Essa demanda é, em seguida, averiguada e; se confirmada, são realizadas reuniões com a categoria e os diretores objetivando planejar atos e/ou atividades que deem visibilidade à situação. Outra forma de atuação é a jurídica, por meio de processos encaminhados ao Ministério Público pelos advogados do sindicato¹.

Já o Coren-RJ, atua a partir de seus projetos e propostas apresentados durante a campanha eleitoral, tendo em vista as demandas da classe; essas propostas são descritas no documento Plano Plurianual (PPA). A partir da posse, formula-se um cronograma de ação e as mesmas são executadas com apoio do plenário e dos fiscais do Coren-RJ. Outras demandas são discutidas e planejadas estrategicamente nas reuniões de plenário¹.

A ABEn-RJ desenvolve suas atividades a partir de um planejamento estratégico formulado no início da gestão. Tal documento possui eixos, ações e metas incluindo gastos e número de pessoas envolvidas em cada atividade. Ocorrem reuniões de diretoria que avaliam e redefinem estratégias, quando necessário.

As três entidades realizam seus planejamentos com a participação da categoria, de acordo com seu papel e competência legal. As lutas são empreendidas a partir das demandas da classe; não se buscam questões individuais, e sim coletivas. Nesse sentido, a categoria, para ter suas necessidades ouvidas, precisa compreender o papel e aproximar-se das entidades de classe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que do ponto de vista das lideranças de enfermagem, a precarização relaciona-se com os vínculos empregatícios com redução ou ausência de direitos trabalhistas, previdenciários e seguridade social. Além disso, as lideranças associam a situação de vínculo laboral frágil com condições inadequadas de trabalho, apontando esse conjunto de características como prejudicial à qualidade de vida e saúde do trabalhador, bem como, reduz a qualidade da assistência prestada à população.

Os participantes julgam que a precarização do trabalho de enfermagem não é recente, tampouco exclusiva da enfermagem. Inclusive, ressaltam que é intensificada a partir da incorporação do ideário neoliberal na economia brasileira e ainda mais a partir da criação das Organizações Sociais em Saúde e empresas públicas como ferramentas de gestão de recursos públicos de saúde, estas priorizam o capital em detrimento do bem-estar dos trabalhadores.

Verificou-se que os padecimentos da classe são conhecidos pelas lideranças, e estas lutam em prol da categoria, cada uma de acordo com sua competência, organizando-se e desenvolvendo ações que deem visibilidade às causas da enfermagem, porém para avançar necessitam de maior participação da categoria nos movimentos reivindicatórios, maior comunicação entre as entidades de classe e eleição de parlamentares que tenham envolvimento com a enfermagem; afinal algumas conquistas necessitam de aprovação de leis nas casas legislativas.

REFERÊNCIAS

1. Dias MO. Lideranças da enfermagem e as lutas políticas contra precarização das condições de trabalho [dissertation]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018. 187 p.
- 2-Brasil. Estatuto Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Assembléia Nacional de Delegados da Associação Brasileira de Enfermagem (Seção Extraordinária), 3 de junho de 2013. Rio Grande do Norte; 2013, 12 p.
- 3- Alvim ALS, Rocha RLP, Tadeu TCA. Percepção da enfermagem em relação ao conselho regional de sua categoria. Rev. Enferm. UFPE [Internet]. 2016 [cited 2019 mar 12]; 10(1):316-24. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10956/12274>.
- 4- Dias MO, Souza, NVDO, Penna, LHG, Gallasch, CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. RevEsc Enferm USP, São Paulo, n. 53, e03492, 2019. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>>. Acesso em 20 nov. 2020.
- 5- Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCRAP, Souza NVDO. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? Rev Baiana Enferm. 2021;35:e38745.
- 6- Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 set./out.vol. [cited 2019jan 21]; 70(5): 961-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>
- 7- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. 12 p.
- 8- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática da enfermagem. São Paulo: Artmed, 2011.
- 9- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2008.
- 10- Pacheco HF, Gurgel Júnior GD, Santos FAZ, Ferreira SCC, Leal EMM. Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores. Interface [Internet]. 2016[cited 2019 mar 01]; 20(58):585-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0338>.
- 11- Silva NS. A política e a organização da Atenção Básica no município do Rio de Janeiro de 2009 a 2013[dissertation]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 2015.
- 12- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2011.
- 13- Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. Enferm. UERJ[Internet]. 2008 out/dez [cited 2019 mar 01]; 16 (4):569-76. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>.
- 14- Persegona MFM, Oliveira ES, Pantoja VJC. As características geopolíticas de enfermagem brasileira. Rev.Divulgação em Saúde para o Debate [Internet]. 2016 dez [cited 2019 mar 01]; 56(1):19-35. Available from: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf.
- 15- Machado MH et al. (Coord.) Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília, DF: Cofen: 2016.

- 16- Araújo ST, Silva SH, Silva MN , Coelho ACC, Pires CGS, Melo CMM. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 10] ; 52: e03411. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100489&lng=en. Epub Dec 20, 2018.
- 17- Brey C, Miranda FMD, Haeffner R, Castro IRS, Sarquis LMM, Felli VE. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do Sul do Brasil. Revista de Enferm. do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2017 [cited 2018 dez 20]; 7(e1135): 1-10. Available from: DOI: 10.19175/recom.v7i0.1135.
- 18- Lima SRR, Cortez EA, Carmo TG, Rigueti GS, Gama LN. Absenteísmo com foco na saúde do trabalhador da equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva: revisão integrativa. Revenferm UFPE [Internet]. 2016 set [cited 2019jan 20];10(9):3426-37. Available from: DOI: 10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201631.
- 19- Pérez Júnior EF, David HMSL. Trabalho de enfermagem e precarização: Uma revisão integrativa. Enferm. Foco [Internet]. 2018 [cited 2020 Abr 01]; 9(4):71-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325/481>.
- 20- Silva-Santos H, Araújo-dos-Santos T, Alves AS, Silva MN, Costa HOG, Melo CMM. Error-producing conditions in nursing staff work. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):1858-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0192>.
- 21- Silva RM, Vieira LJS, Garcia Filho C, Bezerra IC, Cavalcante AN, Borba Netto FC, Aguiar FAR. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. Ciênc. saúde coletiva 25 (1) 20 Dez 2019 Jan 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28902019>
- 22- Barbosa NB, Lima H, Trindade AMV, Dias NV, Castro MV, Santos CK. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público privada em Goiás – o caso Huana. Revista do Serviço Público Brasília [Internet]. 2015 jan [cited 2018nov 21]; 66(1):121-44. Available from: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/686/616>.
- 23- Brasil. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Secretaria da Reforma do Estado e Organizações Sociais. Brasília: Cadernos MARE da reforma do estado, 1997. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017050503411>.
- 24- Soares GB, Borges FT, Santos RR, Garbin CAS, Moimaz SAS, Siqueira CEG. Organizaciones Sociales de Salud (OSS): Privatización de la Gestión de Servicios de Salud o Solución Gerencial para el SUS? Revista Eletrônica Gestão & Saúde [Internet]. 2016 [cited 2018ago 30]; 7(2): 828-50. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555892>.

DIFICULDADES E FACILIDADES PARA O EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM

Mariana Barci de Souza^I

<http://lattes.cnpq.br/7551072692748834>
<https://orcid.org/0000-0003-4081-8117>

Eloá Carneiro Carvalho^I

<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires^{II}

<http://lattes.cnpq.br/6775033795876252>
<https://orcid.org/0000-0002-5584-8194>

Antonio Marcos Tosoli Gomes^I

<http://lattes.cnpq.br/2550343379671285>
<http://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

Carolina Cabral Pereira da Costa^I

<http://lattes.cnpq.br/5964142169735523>
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

Helena Ferraz Gomes^I

<http://lattes.cnpq.br/7063560761574373>
<http://orcid.org/0000-0001-6089-6361>

Ellen Marcia Peres^I

<http://lattes.cnpq.br/9210945963722379>
<https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza^I

<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

^I – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
^{II} – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivos: analisar situações que dificultam e favorecem a adoção de uma prática de enfermagem empreendedora. **Método:** estudo qualitativo e descritivo realizado em uma faculdade de enfermagem pública, situada no Rio de Janeiro. Os participantes foram 30 enfermeiros, estudantes de cursos de *Lato Sensu* da referida faculdade. A técnica de coleta foi a entrevista semiestruturada e os dados foram tratados com base na análise temática de conteúdo. **Resultados:** verificou-se que as dificuldades que envolvem a prática empreendedora na enfermagem é o pouco conhecimento sobre o tema e a formação deficitária do enfermeiro no que se refere a

desenvolver habilidades ligadas à temática. **Discussão:** A adoção do empreendedorismo na profissão agrega valor à atividade laboral, amplia o espaço de atuação no mundo do trabalho e resulta em maiores ganhos financeiros. **Conclusão:** considerou-se que o empreendedorismo é relevante para a profissão de enfermagem, porém há dificuldades que devem ser transformadas em situações favoráveis.

Palavras-chave:

Enfermeiro; Ensino; Empreendedorismo; Processo de Trabalho; Organização do Trabalho.

ABSTRACT

Objectives: to analyze situations that hinder and favor the adoption of an entrepreneurial nursing practice. **Method:** qualitative and descriptive study conducted at a public nursing college, located in Rio de Janeiro. The participants were 30 nurses, students of *lato sensu* courses at that college. The collection technique was the semi-structured interview and the data were treated based on thematic content analysis. **Results:** it was found that the difficulties that involve entrepreneurial practice in nursing are the little knowledge on the topic and the deficient training of nurses in terms of developing skills related to the theme. **Discussion:** The adoption of entrepreneurship

in the profession adds value to work activity, expands the scope of work in the world of work and results in greater financial gains. **Conclusion:** it was considered that entrepreneurship is relevant to the nursing profession, but there are difficulties that must be transformed into favorable situations.

Keywords:

Nurse; Teaching; Entrepreneurship; Work Process; Work Organization.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo trata das dificuldades e facilidades para a realização do empreendedorismo na enfermagem, o qual emergiu a partir da vivência como docentes, coordenadores de curso de *Lato Sensu* e enfermeiros atuantes em diversos cenários da prática de enfermagem. Nesses cenários, observaram-se inquietações de enfermeiros e estudantes sobre as dificuldades para desenvolver uma prática diferenciada, criativa, inovadora e que pudesse ampliar os espaços de atuação dos enfermeiros no mundo do trabalho e dar maior visibilidade à profissão.

Nessa perspectiva, percebeu-se que essas inquietações envolviam o desejo de empreender. Ser empreendedor significa ter a capacidade de criar objetos e processos novos e, ao mesmo tempo, colocar em prática mudanças para ideias já construídas, de forma inovadora, visando a solução de problemas. Empreender é identificar a necessidade de construir algo novo e valioso, buscando contribuir com benefícios para a sociedade, estando o empreendedor com a capacidade aguçada de criar algo que nenhum outro viu, atribuindo ações promissoras¹.

Ressalta-se que o empreendedorismo é instrumento de grande importância para os profissionais de enfermagem, pois proporciona um modo de recriar a profissão, podendo constituir novas possibilidades para a atuação profissional e, por meio deste, gerar mais qualidade na assistência de enfermagem. Além disso, entende-se que proporciona visibilidade positiva para a profissão, bem como contribui na luta por melhores condições laborais e, em última instância, por salários dignos².

Na enfermagem é possível realizar os três tipos de empreendedorismo: o social, o empresarial e o intraempreendedorismo. O empreendedorismo social é o que gera mais impacto na sociedade, sendo considerado de grande relevância. Este visa transformações na sociedade por meio da criação de fluxos, processos, protocolos, produtos, com o intuito de desenvolvimento social. Desta forma, um enfermeiro com característica de empreendedor social deve ser criativo, observador, inovador, com uma visão ampla para captar oportunidades de originar mudanças promissoras no contexto de seu trabalho².

O empresarial está voltado para o meio de negócios. Na enfermagem, identifica-se este tipo a partir de profissionais que planejam seus próprios negócios e trabalham de forma autônoma. Ser um enfermeiro empresário se traduz em labutar por conta própria, estruturar sua empresa com fins econômicos de maneira que influencie e fortaleça a área da saúde. Assim, tem a habilidade de gerar negócios que permitam sua subsistência material².

O intraempreendedorismo é aquele em que os empreendedores são empregados corporativos, não possuindo um negócio próprio, sendo ligados às organizações públicas ou privadas. Como exemplo, destacam-se os enfermeiros que abrem sua autonomia para atuarem em empresas, sem vínculo empregatício direto com a instituição em que atuam, mas que recebem vencimento pelas atividades desenvolvidas².

Todavia, ainda é escasso o número de enfermeiros empreendedores, desta forma é necessário investir na capacidade criativa, reflexiva, crítica e empreendedora nos futuros profissionais de

enfermagem. Também é relevante incentivar as articulações e as atuações multidisciplinares, tanto com profissionais da área da saúde, como também com engenheiros, designers e, profissionais de comunicação e marketing, a fim de aflorar ideias que sejam capazes de se concretizar a partir do trabalho conjunto desses profissionais.

Salienta-se, então, que a materialização de um novo processo ou de um produto inovador não necessariamente dependerá somente do conhecimento de enfermagem, mas também do saber de outras profissões que ampliará fronteiras e aprofundará ideias. Entende-se que por meio dessa prática de trabalho conjunto e comunicativo, os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, em especial de enfermagem, podem agir para construir produtos e tecnologias pertinentes às necessidades de saúde dos usuários, além de dar soluções para problemas vinculados aos processos e fluxos assistenciais³.

Considerando a contextualização acerca do objeto, traçou-se como problema deste estudo: *Quais são as dificuldades e as facilidades para o empreendedorismo na profissão de enfermagem?* Apresenta-se como objetivo: Analisar situações que dificultam e favorecem a adoção de uma prática de enfermagem empreendedora.

MÉTODO

Estudo qualitativo e descritivo, cujo campo foi uma faculdade de enfermagem pública, situada no Estado do Rio de Janeiro. Nesse local desenvolvem-se alguns cursos de especialização em nível lato sensu e que, por sua vez, recebe no seu espaço diversos enfermeiros que atuam em vários cenários da prática profissional, tanto no Rio de Janeiro quanto fora desse Estado.

Participaram do estudo trinta enfermeiros, graduados por escolas e faculdades de enfermagem do Rio de Janeiro e de outros estados, egressos de instituições públicas e privadas. Como critério de exclusão elencaram-se: enfermeiros que tenham sido formados em curso de enfermagem à distância ou por sistema híbrido de formação, pois entendeu-se que estas modalidades de cursos não são usuais na formação, assim como enfermeiros formados em outro país, pois o foco deste estudo foi a realidade brasileira.

O quantitativo final de participantes embasou-se no critério de reincidência das informações, ou seja, quando o conteúdo do material coletado começou a se repetir, foi um indicativo de que a coleta de dados poderia terminar⁴.

O instrumento de coleta foi a entrevista semiestruturada, cujo roteiro de perguntas era composto por três questões: i) fale sobre a importância do empreendedorismo para a profissão de enfermagem; ii) comente sobre as dificuldades e/ ou as facilidades que os enfermeiros apresentam para empreender e; iii) expresse sua opinião sobre como se pode incrementar o empreendedorismo na profissão.

A coleta realizou-se nos meses de abril e maio de 2019. As entrevistas foram gravadas em um aplicativo de gravação digital e em seguida transcritas. Para tratamento dos dados, aplicou-se a técnica de análise temática de conteúdo, que viabilizou a apreensão de 182 unidades de registro⁵. A partir de tais unidades de registro foram relacionados os seguintes temas: pouco conhecimento dos enfermeiros sobre empreendedorismo; escassez ou falta de conteúdo sobre a temática empreendedorismo na graduação; sucesso que o empreendedorismo pode trazer para a profissão; e formas de atuação do enfermeiro como empreendedor.

A apreensão desses temas possibilitou a criação da seguinte categoria: situações dificultadoras e favorecedoras à prática do empreendedorismo.

O estudo foi desenvolvido conforme a Resolução 466/2012⁶, sendo aprovado pela Plataforma Brasil sob o número 3.177.935 e CAAE número 06241219.1.0000.5282. Ainda em conformidade com os preceitos éticos, garantiu-se o anonimato dos participantes por meio da determinação de código composto por letra e número. Logo, a primeira entrevista efetuada e transcrita recebeu o código “E1”, e assim por diante.

RESULTADOS

Situações dificultadoras e favorecedoras a prática do empreendedorismo

Verificou-se que uma das situações que dificulta a prática empreendedora na enfermagem é o incipiente conhecimento sobre o conteúdo relativo ao empreendedorismo, constatando-se que um número elevado de participantes desconhecia, inclusive, a definição desse termo.

O meu entendimento neste momento ainda é muito pobre, tenho pouca vivência e pouquíssimo conhecimento, desse modo, não saberia explicar. (E15)

Então, pelo o que eu entendo um pouco dessa palavra, eu sei que na área da enfermagem não é muito comentada e, portanto, não sei te dizer com clareza o que seria. (E21)

Os participantes salientaram que a abordagem de conteúdos relacionados ao empreendedorismo não ocorreu nos cursos de graduação nos quais se diplomaram, o que também dificulta o entendimento e a aplicabilidade de ações empreendedoras na prática profissional.

Na minha graduação nunca ninguém falou sobre isso, nunca abordaram empreendedorismo no curso. Falava-se de como seria quando eu me formasse, em relação a ter emprego ou não, mas empreender na enfermagem, nunca foi falado. (E01)

Não foi abordado na minha graduação. Eu venho de uma universidade pública e esse tema não foi abordado, pelo menos que eu me recorde em momento nenhum. (E08)

Em relação aos aspectos favoráveis ao empreendedorismo, alguns participantes destacaram que contribui para ampliar o campo de trabalho da profissão, além de agregar valor à prática do enfermeiro.

Esse conteúdo é muito importante na formação, porque pode ajudar a responder perguntas, do tipo: como se colocar melhor no mercado de trabalho; quais outras possibilidades eu tenho para me inserir no mercado de trabalho? Também pode ser um campo que agrega valor à visão e atuação do profissional. (E01)

Eu acho que a questão do empreendedorismo é uma forma que o enfermeiro pode ganhar bastante espaço no processo de trabalho em saúde. Eu entendo também que o empreendedorismo seria mais uma forma de inserção no mercado de trabalho, porque hoje está muito difícil e competitivo, o emprego está escasso. (E04)

Eu acho o empreendedorismo extremamente importante, independente da área de atuação. Eu acredito que através do empreendedorismo a gente vai conseguir divulgar muito mais a nossa profissão, ter mais reconhecimento e valor. (E12)

Outra situação favorável ao empreendedorismo, foi que ser empreendedor é uma maneira de ter sucesso financeiro na profissão por meio do trabalho autônomo, de possuir um negócio e de auto gerenciar sua carreira.

A gente tem que visar outras fontes de ganhar dinheiro e uma delas é como empreendedor, abrindo um consultório, clínicas, desenvolvendo uma tecnologia e a comercializando, sem perder a visão social e ética da profissão. (E16)

Você ter um negócio voltado para a área de enfermagem, você mostra para a sociedade que a profissão pode gerar lucros, pode empreender, e ao mesmo tempo ajudar ao próximo. Além disso, você pode determinar suas atividades de trabalho, quando e onde atuar. (E18)

DISCUSSÃO

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, verificou-se que a maioria dos participantes não tinha clareza do que se trata o empreendedorismo, sua aplicabilidade e utilidade para a atuação de enfermagem.

Na década de 1990, o empreendedorismo despontou como um importante mecanismo de mobilização e transformação da sociedade. Tendo surgido como um processo alternativo, dinâmico e estratégico, dotado de possibilidades inovadoras e capazes de tornar sustentáveis os produtos, serviços e organizações. Assim, empreender caracteriza-se em possibilitar o surgimento de propostas práticas de resolução dos problemas, criando estratégias de inserção de projetos inovadores e ações para a melhoria da vida na sociedade².

Corroborando, o empreendedorismo é definido como a capacidade de criar algo novo e valoroso, através de ideias inéditas levando em consideração o esforço pessoal e coletivo. Nesse sentido, destaca-se que ser empreendedor caracteriza-se por estimular iniciativas e mudanças, auxiliando a lidar com as adversidades comuns da profissão, bem como planejar, organizar e desenvolver novas formas de trabalho que aperfeiçoem o seu cuidado diário, habilitando-os ao êxito e sucesso por um longo período de tempo em suas carreiras⁷.

O profissional empreendedor é aquele que define metas, busca informações e é atento ao seu entorno, procurando melhorá-lo por meio de iniciativas, ações e soluções úteis para os problemas do cotidiano².

O enfermeiro empreendedor está voltado para a criação de alternativas de atuação no mundo do trabalho, que sobretudo visa o cuidado humano com o objetivo de melhorar a assistência em saúde. Essa capacidade de empreender vem da habilidade de realizar reflexões e críticas aos processos laborais, de uma competência de criar e de executar as inovações e de acompanhar seus resultados, sempre atento ao refinamento das criações⁸.

Cabe asseverar que a profissão de enfermagem se insere num contexto de elevada produção de conhecimento e tecnologias. Portanto, é preciso que o profissional e aqueles que estão em formação, se adequem a estas características e busquem apreender e se atualizar sobre novos conceitos, conteúdos, insumos e equipamentos envolvendo a assistência em saúde e o mundo do trabalho, indo além dos conteúdos formalmente ministrados nas instituições de formação profissional⁹.

Nessa perspectiva, salienta-se que o empreendedorismo está em voga nas mídias escritas, televisionadas, nos meios virtuais, logo, há de se ter curiosidade sobre ela, inquietando-se sobre como este “fenômeno” pode impactar na vida dos seres humanos, no mundo do trabalho e na própria profissão. Por esse ângulo, constata-se que os profissionais de enfermagem carecem de um interesse que extrapolem conteúdos puramente técnicos da profissão. Faz-se relevante aprofundar em temáticas que envolvam a política, a cultura, a economia e o próprio empreendedorismo, porquanto, tais temas seguramente repercutem no desenvolvimento da profissão e nos seus rumos¹⁰.

Do mesmo modo, é importante ratificar que no contexto contemporâneo, o empreendedorismo na enfermagem é relevante para a ampliação da inserção no mundo do trabalho e para a consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação. Assim, faz-se mister que as instituições de ensino promovam reflexão e debate sobre esse conteúdo, pois conforme apreendido nas entrevistas não houve o desenvolvimento da temática nos cursos de graduação, o que foi caracterizado como uma dificuldade para promover empreendedorismo na profissão.

Entende-se que tal conteúdo propicia pensar alternativas diferenciadas de atuação nos vários contextos laborais, possibilidades de inovar nos seus ambientes laborais, desenvolvendo uma prática de enfermagem melhor e com mais satisfação, repercutindo positivamente na qualidade da assistência e na visibilidade positiva da profissão¹¹.

Os modelos de ensino dos profissionais de enfermagem e as práticas pedagógicas devem permitir que durante a formação se construa uma ampla compreensão por parte dos graduandos acerca dos cenários que poderão se inserir e quais serão os desafios e possibilidades que vivenciarão no mundo do trabalho. Desse modo, é possível construir habilidades de reflexão e crítica para transformar ambientes laborais em mais produtivos e agradáveis para os usuários e trabalhadores, como também apresentar soluções criativas para os problemas cotidianos¹².

Para tanto, a educação precisa ser integral e interdisciplinar, com base em referenciais e metodologias de ensino que promovam a capacidade de observação, reflexão e crítica, permitindo a aquisição de competências e habilidades que assegurem um agir voltado para superar os desafios do mundo do trabalho. Desse modo, entende-se que conteúdos ligados ao empreendedorismo poderão auxiliar na construção de um perfil profissional mais proativo e transformador de realidades inadequadas ao bom andamento do trabalho¹³.

Nessa perspectiva, o empreendedorismo pode ser estimulado e desenvolvido nos cursos de graduação em enfermagem, possibilitando a formação de um profissional observador e atento aos entraves do processo e organização do trabalho, bem como criativo e com capacidade de fazer diferente, ou seja, distante do fazer mecanizado. Isto posto, novos campos de atuação podem ser explorados e criados, propiciando inovadoras maneiras de pensar e agir¹⁴.

Em relação à atuação no mundo do trabalho, que tem se tornado cada vez mais difícil e competitivo, os participantes inferiram que o empreendedorismo pode ser outra possibilidade para se colocarem no mercado e garantirem a subsistência material. Nessa conjuntura, constata-se que o mundo do trabalho se tornou insólito, complexo e com elevada concorrência. Essa situação vem se intensificando desde o final dos anos 1990, quando da introdução dos princípios neoliberais na economia e na política brasileira, evidenciado pela ocorrência do Estado mínimo e restrição dos concursos públicos que, em última instância, reduzem postos de trabalho para a enfermagem¹⁵.

Ademais, o mundo do trabalho é gerido por normas que passam por constantes modificações, decorrentes da acelerada mudança do mundo contemporâneo, incrementadas por grandes transformações tecnológicas. Na área da enfermagem, essa realidade não é diferente, sendo demandadas de seus trabalhadores, características cada vez mais diferenciadas e refinadas. Assim sendo, ser um profissional diferenciado não está tão somente circunscrito às habilidades profissionais, ao currículo, à formação ou à experiência laboral, mas também envolve o modo como se comporta, percebe o mundo, visualiza as oportunidades, relaciona-se e é capaz de inovar¹¹.

A relação de trabalho atualmente, com vínculos empregatícios formais, salários fixos e, jornadas laborais determinadas pelas leis trabalhistas, tem se tornado cada vez mais rara. Há uma flexibilidade nas formas de contratação dos profissionais de enfermagem, que gera insegurança em relação ao futuro e em como permanecer atuante e valorizado no mercado de trabalho. Estudo aponta a escassez de oportunidades e do emprego assalariado e formal na área de enfermagem; outrossim, em curto espaço de tempo, caminha-se para a sua extinção no Brasil¹⁶.

Com a situação atual do país, a dificuldade de se conseguir emprego aumentou significativamente, diante da instabilidade do mercado de trabalho em várias áreas, inclusive, na saúde, fato que impacta a vida laboral de muitos profissionais. Dessa forma, surge a necessidade de redesenhar as carreiras, abrir um negócio próprio, agir e pensar como um empreendedor, definindo metas e propondo ideias inovadoras¹⁶.

Nessa lógica, alguns participantes se referiram ao empreendedorismo empresarial como meio de driblar as adversidades que se configuram no mundo do trabalho, tais como: o desemprego, o achatamento dos salários, a reduzida autonomia profissional, as chefias autoritárias e as escassas oportunidades de ascensão na carreira¹⁷. Assim, citaram a possibilidade de abrirem consultório e clínicas, adentrarem no ambiente de comércio de produtos hospitalares, produzirem e patentearam tecnologias.

Nessa ótica, sabe-se que o mercado de trabalho da enfermagem tem motivos e oportunidades para desenvolver empreendimentos, tanto por ser uma profissão que atua com as necessidades do ser humano em sua totalidade, como por possuir um grande potencial para explorar novas áreas sociais, não sendo necessário submeter-se somente aos espaços rotineiros do trabalho em saúde. Assim, a enfermagem tem explorado o empreendedorismo empresarial apesar de seus desafios e riscos, mas também há benefícios e oportunidades de exercer trabalho autônomo e inovador para a população².

No entanto, há de se destacar que as possibilidades de os profissionais de enfermagem atuarem com base numa perspectiva empreendedora vai além do sentido empresarial. É possível, a partir de uma visão observadora, reflexiva e crítica, idealizar e implementar fluxos assistenciais inovadores e eficientes, processos de trabalhos mais racionais, protocolos e rotinas de cuidados eficazes para assegurarem a saúde da população.

Enfim, é pertinente e apropriado uma atuação que envolva também o empreendedorismo social. Inclusive, este é o tipo de empreendedorismo mais desenvolvido pela enfermagem, pois seu compromisso com a saúde como bem inalienável do cidadão torna os enfermeiros empreendedores sociais. Entretanto, na maioria das vezes, o enfermeiro o desenvolve sem saber que aquela ação se trata de empreendedorismo social.

CONCLUSÃO

Considerou-se que o empreendedorismo é importante e oportuno para a profissão de enfermagem, pois propicia visibilidade positiva em razão de evidenciar seu potencial inovador para resolução de dilemas no mundo do trabalho em saúde. Afinal, ele favorece uma prática profissional de melhor qualidade, uma vez que possibilita soluções criativas para problemas decorrentes desta prática.

Além disso, constatou-se que o empreendedorismo empresarial permite aos profissionais de enfermagem realizar uma prática autônoma, de geração do próprio negócio e de autogerenciamento da carreira. Outrossim, possibilita outras formas de atuação no mercado de trabalho e de captação de renda que possibilita a subsistência material.

É importante salientar que a enfermagem tem vasto potencial para desenvolver os três tipos de empreendedorismo. Cita-se, por exemplo, a possibilidade de atuação profissional em seus próprios consultórios, clínicas particulares e *home care*; comercialização de insumos médico-hospitalares; prestação de consultoria, assessoria e auditoria; criação de materiais e equipamentos com subsequente patente dos mesmos; elaboração e gerência de cursos de formação; qualificação, aperfeiçoamento e atualização em enfermagem; estruturação de protocolos e fluxos de atendimento; criação de serviços em saúde; elaboração de pesquisas em enfermagem e na área da saúde. Enfim, há inúmeras opções de inovar a prática profissional e assim empreender.

No entanto, verificou-se que há dificuldades para realizar o empreendedorismo na profissão, dentre elas destaca-se o pouco conhecimento sobre conteúdos relativos ao tema, porque esse conteúdo é pouco ou nada abordado na formação destes profissionais.

Entende-se que a contribuição desse estudo é discutir um tema que pode ampliar a atuação do enfermeiro no mundo do trabalho e favorecer seu reconhecimento e valorização social. Além disso, propicia uma compreensão mais aprofundada sobre o empreendedorismo, que ainda é pouco debatido no coletivo profissional e acadêmico.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACP, Valente GLC, Valente GSC. O empreendedorismo como uma ferramenta para atuação do enfermeiro. *Rev enferm UFPE*. [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Nov 01] 11(4):1595-602. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15227/17992>.
2. Copelli FHS, Erdmann AL, Santos JLG. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 Fev [citado 2020 Dez 01]; 72 (Suppl 1): 289-298. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>.
3. Parreira PM et al. Representações sociais do empreendedorismo: o papel da formação na aquisição de competências empreendedoras. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, [S.l.], 2016; 1(3): 266, fev. ISSN 2183-6663. Disponível em: <http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/71>. Acesso em: 01 Dez. 2020. doi:[http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(3\).266](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(3).266).
4. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14^a.ed São Paulo: Hucitec, 2014.
5. Leite RF. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 23];5(9):539-51. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/129>
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012 (acesso 30 nov. 2020). Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Tossin CB et al. Perfil empreendedor de docentes do curso de enfermagem de uma universidade pública. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], [internet] 2017 Abr; 25:e22233. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.22233>.
8. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2010 June [cited 2020 Dec 01]; 23(3): 341-347. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300005&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300005>.
9. Mattia BJ, Kleba ME, Prado ML. Nursing training and professional practice: an integrative review of literature. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Aug [cited 2020 Dec 01]; 71(4): 2039-2049. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402039&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0504>.
10. Püschel VAA, Costa D, Reis PP, Oliveira LB, Carbogim FC. Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Dec 01]; 70(6): 1220-1226. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601220&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>.
11. Ferreira GE et al. Características empreendedoras do futuro enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], 2013; 18(4) ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34921/21675>>. Acesso em: 30 nov. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34921>.
12. Araújo AML et al. A pesquisa científica na graduação em enfermagem e sua importância na formação profissional. *Rev enferm UFPE*. [internet]. 2015 Sep [cited 2020 Nov 10]; 9 (9):9180-9087. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10716/11800>.

13. Parreira PMSD et al. Empreendedorismo no ensino superior: estudo psicométrico da escala oportunidades e recursos para empreender. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* [internet] 2017 Dez [citado 15 nov 2020]; 17 (4): 269-278. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322071374_Empreendedorismo_no_ensino_superior_Estudo_psicometrico_da_escala_Oportunidade_s_e_Recursos_para_Empreender_Entrepreneurship_in_higher_education_A_psychometric_study_of_the_scale_of_Opportunities_and_R.
14. Chagas SC et al. O empreendedorismo de negócios entre enfermeiros. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro [internet] 2018 Nov [cited 2020 dec 01]; 26 (SI):e31469. Disponível em:<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31469>>.
15. Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Oct [cited 2020 Nov 30]; 70(5): 912-919. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500912&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>.
16. Andrade AC, Ben LWD, Sanna MC. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. Fevereiro de 2015 [citado em 30 de novembro de 2020]; 68 (1): 40-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100040&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680106p>.
17. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Percepção de lideranças de enfermagem sobre o combate à precarização das condições de trabalho. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2019 [citado em 30 de novembro de 2020]; 53: e03492. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100463&lng=en. Epub 19 de agosto de 2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018025503492>.

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES NA ALA DE PSIQUIATRIA DE UM HOSPITAL GERAL

Marcos Vinícius Dos Santos Nascimento^I
<http://lattes.cnpq.br/5324933414241184>
<https://orcid.org/0000-0002-5079-6698>

Pedro Henrique Silva e Souza^I
<http://lattes.cnpq.br/2040216591951184>
<https://orcid.org/0000-0002-7777-8799>

Jandra Cibele Rodrigues De Abrantes Pereira Leite^{III}
<http://lattes.cnpq.br/5668287631633606>
<http://orcid.org/0000-0002-8676-3898>

I – Fundação Universitária Federal de Rondônia, Departamento Acadêmico de Medicina, Porto Velho, RO, Brasil.
II – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida no trabalho (QVT) de profissionais da saúde atuantes na ala de Psiquiatria do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro.

Método: estudo transversal, descritivo, qualitativo e quantitativo, realizado com 33 profissionais da saúde que trabalham na ala Psiquiátrica de um hospital geral em Porto Velho – Rondônia. **Resultados:** O escore de QVT foi de 58,56. O resultado do perfil sociodemográfico foi: predomínio do sexo feminino (72,7%), faixa etária 40-50 anos (36,4%), parda (66,7%), casado (60,6%), religiosa (51,5%), dois filhos (30,1%), carga horária de 40h (51,5%), um vínculo empregatício (51,5%), trabalhando há mais de dez anos no hospital

(30,3%) e com menos de um ano na ala psiquiátrica (45,5%), renda de 3-5 salários mínimo (45,5%), sedentário (57,6%). Houve um predomínio de técnicos de enfermagem (48,5%) e enfermeiros (18,2%). **Conclusão:** Tiveram correlação estatisticamente significativa com a qualidade de vida, apenas as variáveis sociodemográficas sexo, número de filhos e profissão.

Palavras-chave:

Qualidade de vida; Condições de trabalho; Profissionais de saúde; Hospital psiquiátrico; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of life at work (QWL) of health professionals working in the Psychiatry wing of Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. **Method:** cross-sectional, descriptive, qualitative and quantitative study, carried out with 33 health professionals who work in the Psychiatric ward of a general hospital in Porto Velho - Rondônia. **Results:** The QVT score was 58.56. The result of the socio-demographic profile was: female (72.7%), 40-50 years old (36.4%), brown (66.7%), married (60.6%), religious (51.5%), two children (30.1%), workload of 40 hours (51.5%), an employment contract (51.5%), working for more than ten years in the hospital (30.3%) and less than one year

in the psychiatric ward (45.5%), income of 3-5 minimum wages (45.5%), sedentary (57.6%). There was a predominance of nursing technicians (48.5%) and nurses (18.2%). **Conclusion:** There was a statistically significant correlation with quality of life, only the sociodemographic variables: sex, number of children and profession.

Keywords:

Quality of life; Working Conditions; Health Personnel; Hospitals, Psychiatric; Nursing.

INTRODUÇÃO

Com o advento da declaração de Alma Ata, em 1978, deu-se início a implantação do novo paradigma da saúde social que passou a observar o processo saúde-doença não só como um fator isolado, mas como um conceito mais amplo e com um olhar multifatorial. Tal visão só veio a se consolidar ainda mais a partir de 1988, com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil. Com o SUS, passou-se a definir a saúde não apenas como a simples ausência de comorbidades, e sim como o bem-estar geral do indivíduo em suas diferentes vertentes, consolidando a visão do paciente como ser biopsicossocial, enquanto o processo de saúde-doença acabou sendo definido como multifatorial, portanto, dependentes de condições culturais, naturais, sociais e econômicas¹.

Nesse contexto, os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença estão intimamente relacionados com os aspectos econômicos, socioculturais, além de experiências pessoais e estilos de vida. Com esse novo olhar, surgiu interesse pela avaliação da qualidade de vida no âmbito da saúde, tanto no que diz respeito aos pacientes, como por exemplo na análise da eficácia, eficiência e impacto em tratamento de grupos portadores de diversas doenças, quanto no que diz respeito aos profissionais da saúde através da análise das práticas assistenciais exercidas por eles, sendo esse último o principal ponto abordado pelo presente trabalho².

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”³. A partir dessa concepção, percebe-se que o estado de saúde engloba necessidades de bem-estar mental ou psicológico, sem contar a presença de uma boa convivência social, seja em ambiente familiar, seja em ambiente profissional. Nesse sentido, é importante observar que os profissionais de saúde enfrentam, no ambiente de trabalho, cargas elevadas de pressão, estresse e preocupações, o que desencadeia diversos problemas de saúde, acometendo, muitas vezes, a qualidade de vida desses indivíduos^{4,6}.

A qualidade de vida está intimamente relacionada às condições de trabalho enfrentadas. O trabalho não deve ser visto como uma fonte de renda apenas, pois também contribui imensamente para o enriquecimento social e cultural, além de gerar a satisfação e realização pessoal diária^{7,8}.

O trabalho em ambiente hospitalar inclui atividades insalubres e penosas, principalmente para os profissionais da saúde, sendo que essas instituições geralmente possuem dificuldades em prover as necessidades individuais e profissionais dos seus funcionários e pacientes, sendo que muitos problemas de saúde provêm de direitos trabalhistas que são constantemente negligenciados por essas instituições.

Além das situações apresentadas acima, faz-se necessário salientar, ainda, que os profissionais de saúde, principalmente os atuantes na área de psiquiatria, enfrentam tensões resultantes da própria profissão e do ambiente hospitalar⁹:

Nessa atividade, há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo da doença⁹.

Situações como essas, podem gerar desgastes físicos e principalmente desgaste mental, o qual pode ser manifestado por distúrbios emocionais e psicológicos, como a depressão, ansiedade, baixa autoestima, entre outros.

A precariedade nas condições de trabalho, as demandas requeridas pela assistência, e também a grande responsabilidade exigida no trabalho dos profissionais de psiquiatria constituem, conjuntamente com os fatores supracitados, um agravante para o quadro de estresse, haja vista que essas condições acabam desenvolvendo insatisfação, desinteresse e frustração profissional^{9,11}.

Como consequência desse quadro de estresse, o indivíduo pode produzir ainda alterações como: cefaléia, mal-estar, distúrbios gastrintestinais, úlceras gástricas e náuseas. Quando esses sintomas persistem, o profissional, muitas vezes, acaba desenvolvendo um caso ainda mais grave de estresse, que é a síndrome de *Burnout*¹².

Descreve-se que um dos principais problemas que afetam os trabalhadores ligados à saúde são de ordem mental. Eles são responsáveis pela perda da eficiência das atividades, pois são causadores de apatia e desânimo, e levam a um descontentamento com a própria função e consequente queda de qualidade nos serviços prestados. Estudos reforçam que tais situações são mais susceptíveis aos profissionais da saúde, principalmente devido às tensões e desgastes, tanto físicos quanto psicológicos, vivenciados por esta categoria profissional, visto sua maior proximidade com os pacientes e compartilhamento, com estes, dos sentimentos de fracasso e impotência^{13,14}.

Com isso, fica claro que diante do atual contexto e com base no conteúdo exposto, faz-se necessário avaliar, analisar e descrever a qualidade de vida dos profissionais atuantes na área de psiquiatria, haja vista as exaustivas situações vivenciadas diariamente por esses profissionais. Informações a respeito da qualidade de vida em profissionais da saúde, e principalmente dos atuantes na área de psiquiatria são de suma importância para a compreensão da atual situação vivida por esses profissionais, bem como o conhecimento acerca das dimensões físicas, psicológicas, relações sociais e o meio ambiente em que os profissionais de psiquiatria estão inseridos. De fato, para uma avaliação completa e correta é preciso ter uma visão holística sobre o indivíduo, isto é, analisando-o em suas dimensões biopsicossociais.

De acordo com os estudos, se faz necessário uma reformulação das condições de trabalho enfrentadas, seja na melhoria da distribuição de tarefas, levando mais em conta o potencial de cada servidor, seja no estímulo à cooperação das atividades em equipe¹⁵.

Além do âmbito individual, é necessário analisar ainda o âmbito organizacional. Isso se justifica visto que, tanto as relações entre profissionais quanto o processo de organização do trabalho são fatores indispensáveis na análise da qualidade de vida.

O presente trabalho justifica-se pela falta - ou escassez - de estudos relacionados à qualidade de vida nos profissionais atuantes na área de psiquiatria tanto no município de Porto Velho, quanto no estado de Rondônia e Região Norte. E tem por objetivo analisar a qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde atuantes na ala de Psiquiatria do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, qualitativo com delineamento quantitativo, visto que foi feita uma análise do perfil da qualidade de vida dos profissionais da saúde que trabalham na ala Psiquiátrica, assim como foi traçado o perfil sociodemográfico desses funcionários, de forma a correlacionar esses dois dados. O estudo transversal se assemelha a uma imagem tirada instantaneamente de sua amostra. E nessa amostra é feita uma análise sobre a presença ou não dos males procurados. O estudo descritivo se propõe a relatar todas as características, semiológicas, fisiopatológicas e epidemiológicas do problema pesquisado¹⁶. No delineamento quantitativo, o problema é transformado em dados numéricos, de onde podem posteriormente partir análises estatísticas práticas, visando assim um melhor entendimento do estudo e de suas possíveis soluções¹⁷.

As informações coletadas foram obtidas a partir da aplicação de formulários escolhidos e elaborados especificamente para o estudo e os dados alcançados foram posteriormente analisados.

A abordagem qualitativa se deu no momento de conversa com o entrevistado por meio da aplicação do formulário, na observação das respostas apresentadas, e até mesmo na descrição dos perfis expressados. Já a abordagem quantitativa se deu através da análise, interpretação e transformação das informações coletadas em instrumentos e recursos estatísticos como a formação de tabelas.

O estudo ocorreu na cidade de Porto Velho, Rondônia, na Clínica de Psiquiatria do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, que é referência do estado no atendimento de alta complexidade.

No ano de 2018 foi inaugurada a nova ala psiquiátrica do Hospital de Base, a qual conta com 72 leitos. A clínica conta, ainda, com uma sala de coordenação clínica, consultórios médicos, sala de psicologia, sala de serviço social, sala de terapia ocupacional, copa, refeitório, enfermaria infantil, rouparia, sala de emergência, posto de enfermagem, expurgo, sala de isolamento, repouso de funcionários e pátio recreativo.

A população envolvida foram os profissionais de saúde lotados na Clínica Psiquiátrica (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais).

Durante o projeto foram incluídos os técnicos e auxiliares de enfermagem à pesquisa, visto que se mostraram ser maioria dos profissionais que atuavam na ala Psiquiátrica e serem os profissionais que mais mantinham contato com os pacientes, além de se mostrarem disponíveis para responder aos questionários, se provando, portanto, sujeitos de grande valor para a pesquisa.

Foram incluídos todos os profissionais atuantes na Clínica Psiquiátrica, acima de 18 (dezoito) anos, capazes de responder por si próprios, que aceitaram participar e responder aos questionários aplicados e assinaram a autorização do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que se recusaram a participar da pesquisa, os que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e os profissionais de outras áreas de atuação que trabalham na ala Psiquiátrica, como o setor administrativo e de limpeza, além dos pacientes e profissionais das outras alas do hospital.

Utilizou-se o Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – QWLQ-bref, que é uma versão abreviada do instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho (QVT) QWLQ-78. Este último instrumento, por sua vez, é derivado do WHOQOL-BREF, instrumento de avaliação da qualidade de vida, elaborado em 1988 por um grupo multicêntrico da Organização Mundial da Saúde interessado em estudos sobre qualidade de vida.

Tal questionário a ser aplicado em nossa pesquisa foi desenvolvido por Cheremeta e colaboradores¹⁸, consistindo em 20 questões do instrumento original, agrupadas em quatro domínios, sendo quatro do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional. As questões são apresentadas em uma escala do tipo Likert de cinco alternativas, em que o ponto 1 representa uma resposta muito negativa e o ponto 5 representa uma resposta muito positiva.

Para a análise sociodemográfica, foi elaborado um questionário feito pelos pesquisadores exclusivamente para a pesquisa, abordando aspectos que se julgavam ser necessários visto a análise bibliográfica previamente feita. O questionário constava de 16 perguntas, que incluíam as seguintes variáveis: sexo, idade, raça/cor, estado civil, religião e o grau de frequência na mesma, número de filhos, categoria profissional, tempo de trabalho na instituição e no ala psiquiátrica, número de vínculos profissionais, carga horária semanal e renda. Foi inserido a esse questionário, posteriormente, a variável: “realização de alguma atividade de lazer após o trabalho”, visto que se mostrou uma informação essencial para a análise e discussão de dados que seria feito após a coleta de dados, e à percepção dos pesquisadores frente aos relatos dos profissionais entrevistados.

Com a autorização da coordenadora do Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Base Dr Ary Pinheiro (NEP-HBAP), os pesquisadores aplicaram os formulários aos profissionais da saúde atuantes na ala Psiquiátrica do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, segundo os critérios de inclusão e de exclusão da pesquisa.

Inicialmente os questionários foram aplicados a uma amostra populacional de 5 funcionários da ala Psiquiátrica para verificar se o formulário estava adequado tanto para o entrevistador quanto para o entrevistado, a fim de identificar possíveis problemas e dificuldades operacionais. Após realizado esse pré-teste (piloto), foi adicionado ao questionário sociodemográfico a variável: “realização de alguma atividade de lazer após o trabalho”, visto a necessidade dessa informação frente aos relatos dos participantes durante a aplicação do piloto.

Após o ajuste dos questionários, eles foram aplicados pelos pesquisadores em todos os profissionais da Ala Psiquiátrica durante os meses de Abril, Maio e Junho de 2019, conforme a disponibilidade de horário dos pesquisadores e a rotina de plantão e rotação das equipes dos funcionários do estabelecimento.

Para a análise dos resultados obtidos no questionário QWLQ-bref, foi realizada a tabulação das respostas em planilha Microsoft Excel, com cálculos das médias e percentuais por questões e domínios da QVT. Tal ferramenta foi elaborada pelos pesquisadores, na qual o pesquisador apenas adiciona os dados nos locais especificados, sendo que todos os cálculos são realizados de forma automatizada¹⁸.

Para a classificação dos resultados foram seguidas as indicações de Cheremeta et al¹⁸ que, por sua vez, utilizaram a mesma escala de classificação em níveis (muito insatisfatório, insatisfatório, neutro, satisfatório e muito satisfatório) proposta para o QWLQ-78¹⁹. A versão final do QLWQ-bref e a ferramenta para o cálculo dos resultados do referido instrumento foram disponibilizadas pelos pesquisadores no sítio eletrônico: <http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-bref.html>.

Já para análise dos resultados obtidos pelo questionário sociodemográfico, as informações foram armazenadas em planilhas do programa Microsoft Excel. As informações foram descritas por meio da análise das variáveis qualitativas com a apresentação das frequências absolutas e percentuais realizadas com o uso do software Epi-Info, versão 7.2.2.6. Foi verificada a análise da associação das variáveis sociodemográficas com os escores dos domínios do questionário QWLQ-bref utilizando-se o

teste estatístico não paramétrico de Kruskal-Wallis, por meio do pacote estatístico R, versão 3.6.1. Esse teste é recomendado para amostras pequenas, com qualquer tipo de distribuição de dados, e que garante, mesmo com amostras um pouco maiores, conclusões de caráter mais conservador. Para esta pesquisa, a correlação entre cada variável sociodemográfica e seu escore de qualidade de vida no trabalho foi considerada estatisticamente significativa quando o nível descritivo era menor que 5% (p -valor $< 0,05$), dando um grau de confiabilidade de 95%. Já os elementos gráficos e as tabelas foram elaborados por meio do programa Microsoft Excel.

A pesquisa respeita as Resoluções nº466/2012 e 506/2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que estabelecem as normas brasileiras regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR) com parecer nº 3.240.330.

RESULTADOS

Com relação ao resultado do questionário QWLQ-bref - que é um instrumento de avaliação para a qualidade de vida no ambiente de trabalho e reflete a percepção dos profissionais frente à satisfação de suas necessidades, realização profissional, auto realização e grau de independência, além de sua condição física, psíquica, social e econômica - os escores finais foram transformados da escala de 1 a 5 para uma escala de 0 a 100, em que zero é o pior e 100 o melhor resultado, permitindo, assim, uma melhor visualização dos resultados e maior compreensão deles por parte dos pesquisadores e dos leitores da pesquisa. O escore médio da avaliação da qualidade de vida no trabalho na ala psiquiátrica do Hospital de Base foi de 58,56 (DP±15,99). A maior média foi no domínio Pessoal com 64,58 (DP±16,44) e a menor nota foi no quesito Profissional com 52,86 (DP±17,23). As médias e desvios-padrão nos domínios Psicológico e Físico/Saúde foram 61,11 (DP±22,11) e 55,68 (DP±17,00), respectivamente.

A Tabela 1 mostra os escores médios, desvio-padrão, coeficiente de variação, valor mínimo, valor máximo e amplitude, dos domínios da qualidade de vida do QWLQ-bref aplicado à população em estudo.

Domínio	Média	Desvio Padrão	Coeficiente de Variação (%)	Valor Mínimo	Valor Máximo	Amplitude
Físico/Saúde	55,68	17,00	30,53	18,75	81,25	62,50
Psicológico	61,11	22,11	25,68	0,00	100,00	100,00
Pessoal	64,58	16,44	18,35	18,75	93,75	75,00
Profissional	52,86	17,23	22,13	2,78	83,33	80,55
QVT	58,56	15,99	19,14	10,07	88,02	77,95

Tabela 1 – escores médios, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo, valor máximo e amplitude dos domínios da qualidade de vida do QWLQ-bref aplicado à população em estudo (n=33)
Fonte: Dados da pesquisa

Com relação ao perfil sociodemográfico, os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino (72,7%), com uma faixa etária bastante diversa, tendo predominantemente, indivíduos entre 40-50 anos (36,4%), apesar de haver muitos indivíduos entre os 20-30 anos (24,2%) e acima dos 50 anos (21,2%), tendo, como média de idade, 41,6 anos.

No que diz respeito à raça, 22 (66,7%) pessoas eram pardas e 11 (33,3%) eram brancas. No que diz respeito ao estado civil, 60,6% eram casados ou tinham união estável, e apenas 39,4% eram solteiros, não havendo viúvos. No aspecto religioso, 3 (9,1%) relataram não fazer parte de nenhuma religião, mas dentre os 30 (90,9%) que são religiosos, apenas pouco mais da metade (51,5%), se diz ativo na comunidade religiosa. O número de filhos variou de 0 a 4, sendo a média geral de 2,23 filhos, levando em conta que cerca de 66,7% da população da amostra relataram ter filhos. Dos 33 entrevistados, 16 (48,5%) eram técnicos de enfermagem, 6 (18,2%) eram enfermeiros e, 5 (15,1%) eram médicos. Havia 2 (6,1%) auxiliares de enfermagem, assim como 2 terapeutas e apenas 1 (3%) psicólogo e 1 assistente social.

No que tange aos anos de serviço, a maioria dos profissionais trabalham no Hospital de Base há mais de 10 anos (30,3%), porém muitos dos atuais integrantes da equipe multidisciplinar são recentes no hospital, trabalhando por 2-3 anos (21,2%) ou até há menos de 1 ano (27,3%); dessa forma fazendo com que a média de tempo de serviço seja de 9 anos (a partir do ano de 2010) e a mediana seja de 4 anos (a partir de 2015). Já com relação ao tempo de serviço no setor da psiquiatria propriamente dito, nota-se que grande parte da amostra é nova nessa área, com a maioria da população trabalhando há menos de 1 ano (45,5%) ou entre 2-3 anos (36,4%), com uma média de 4 anos (a partir dos anos de 2015) e uma mediana de apenas 2 anos (a partir de 2017).

Variáveis	Escore médio de qualidade de vida				
	Físico/Saúde	Psicológico	Pessoal	Profissional	QVT
Sexo	*				*
Masculino	67,36	74,07	71,53	60,80	68,44
Feminino	51,30	56,25	61,98	49,88	54,85
Religião	*				
Sim	53,54	58,89	63,54	51,94	56,98
Não	77,08	83,33	75,00	62,04	74,36
Ativo na Religião					
Sim	56,25	57,84	63,24	52,94	57,57
Não	50,00	60,26	63,94	50,64	56,21
Nº filhos	*	*	*	*	*
0	65,34	68,18	72,16	62,37	67,01
1	50,00	45,83	56,25	48,61	50,17
2	48,13	45,83	55,00	41,11	47,52
3	46,43	63,10	63,39	49,21	55,53
4	70,83	91,67	77,08	68,52	77,03
Profissão			*	*	*
Assistente Social	81,25	66,67	56,25	47,22	62,85
Auxiliar de Enfermagem	71,88	79,17	84,38	70,83	76,56
Enfermeiro	51,04	58,33	59,38	48,61	54,34
Médico	63,75	76,67	81,25	67,22	72,22
Psicólogo	56,25	66,67	56,25	36,11	53,82
Técnico de Enfermagem	49,22	52,08	57,42	46,53	51,31
Terapeuta Ocupacional	71,88	79,17	84,38	73,61	77,26

*Significativo para p-valor < 0,05, teste de Kruskal-Wallis

Tabela 2 – Escore médio de qualidade de vida QWLQ-bref das variáveis com correlação estatística para os domínios Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal, Profissional e QTV

Fonte: Dados da pesquisa

O número de vínculos empregatícios também se destacou: 48,5% possuem 2 vínculos de trabalho, enquanto 51,5% possuem apenas 1. Com relação à carga horária de trabalho semanal, mais da metade (51,5%) trabalha 40h por semana. A renda mensal da maioria dos profissionais avaliados varia entre três a cinco salários mínimos (45,5%) e de um a dois salários mínimos (30,3%), sendo que menos da metade da população amostral recebe valores acima de 6 salários mínimos.

Outro dado que chamou atenção da pesquisa é o número de pessoas que realizam atividades de lazer, físico ou cultural, após o horário de trabalho: 57,6% não realizam nenhuma atividade, sobrando 42,4% da população que as realiza, com atividades que variam entre ida ao cinema, à restaurantes, à academia/musculação e a realização de caminhadas, corridas e ciclismo, sendo a caminhada a mais citada das ações (10 dentre as 14 pessoas que realizam atividades de lazer).

Quando foi feita a análise de associações entre as variáveis das condições sociodemográficas e profissionais com os escores obtidos nos domínios da qualidade de vida proposto pelo QWLQ-bref, foram encontrados resultados diversos (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Percebe-se, pelos resultados, que o escore médio referente à avaliação da qualidade de vida no trabalho na ala psiquiátrica do Hospital de Base foi de 58,56 (DP±15,99), sendo classificada como um nível de qualidade de vida satisfatório, uma vez que está entre a pontuação 55 a 77,5. A menor nota foi no quesito Profissional com 52,86 (DP±17,23), sendo o único quesito a atingir o nível de neutro, com pontuação entre 45 e 55^{18,19}.

Houve uma grande amplitude em todos os resultados dos domínios da qualidade de vida, com variações extensas entre os valores mínimos e máximos em cada um dos quesitos, principalmente no que tange ao aspecto psicológico, em que houve uma amplitude de 100, com respostas variando de 0 até 100, ou seja, a menor e a maior pontuação possíveis para o questionário. Todos os outros domínios também ficaram perto de atingir valores extremos, principalmente no que diz respeito ao valor mínimo. Tal fato confirma como as respostas são, de fato, de cunho pessoal, e variam de acordo com a vivência e experiência de cada um dos sujeitos pesquisados, além de indicar que o domínio psicológico e profissional são os mais desiguais entre os funcionários, visto que apresentaram grande amplitude de resultados, além de apresentarem coeficientes de variação altos.

Com relação ao sexo, pesquisas tem demonstrado uma soberania do sexo feminino nos cursos e ambientes de trabalho que envolvem o setor da saúde, sobretudo na área da enfermagem. Este estudo, portanto, corrobora com uma tendência já mencionada na literatura de que há uma correlação entre o gênero feminino e a escolha pelos cursos da área da saúde, principalmente devido ao aspecto do cuidado e auxílio que geralmente são a essência dessa classe profissional e que, historicamente, tem sido relacionado à mulher^{20,23}.

A faixa etária também reforça o que é encontrado na literatura: uma grande diversidade de idade, com um certo predomínio de uma população mais adulta. Apesar do estudo indicar uma maioria de profissionais entre as faixas etárias de 40-50 anos, sendo mais comum encontrar profissionais na faixa etária de 30-49 anos, ele sinaliza que a população jovem tende a investir seus primeiros anos de carreira em estudos para se profissionalizar, investindo em sua formação primeiro, para depois se fixar em um emprego, agora, com uma idade mais avançada. Todavia, alguns estudos nacionais também observaram um predomínio na faixa etária acima dos 45 anos^{20,23,24}.

Outras pesquisas também evidenciam um predomínio de profissionais casados em detrimento dos solteiros^{22,24}. De acordo com os dados do IBGE⁵, no ano de 2015, a região Norte era a única região que ainda apresentava taxas de fecundidade acima de 2,1 filhos, o que confirma os achados encontrados na pesquisa. Com relação ao vínculo empregatício, os dados encontrados reforçam os encontrados em outros estudos nacionais, evidenciando que grande parte desses profissionais costumam ter dupla ou tripla jornada de trabalho^{4,22,24}.

Observa-se uma população de baixo a médio poder aquisitivo, sendo que apenas oito indivíduos, do total de 33 pessoas, recebem mais de 6 salários mínimos. Tal achado corrobora com os dados divulgados pelo IBGE⁵, no ano de 2017, apontando que, em Porto Velho - Rondônia, o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 3,3 salário mínimos.

O estudo demonstra que uma grande parcela dos pesquisados não separam um tempo para a realização de atividades recreativas e de lazer durante seu dia. Tal situação pode ser um reflexo das exigências da vida moderna, que tem exigido esforço, foco e tempo cada vez maiores para assuntos relacionados ao ambiente e mercado de trabalho, minando a energia mental e física dos indivíduos, impossibilitando-os de exercer outras atividades de lazer e bem-estar. Também pode ser uma consequência da necessidade de se ter mais de um vínculo empregatício a fim de aumentar a renda mensal, situação a qual, como previamente citado, está sujeita a cerca de 48,2% da população estudada. A falta de tempo para essas atividades também pode ser explicada por uma falta de informação com relação aos benefícios dessas atividades, tanto para a saúde quanto para a qualidade de vida, tendo em conta que tais informações são pouco difundidas e ainda pobre em estudos no nosso país^{4,20}.

Não houve diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao resultado obtido em cada condição/domínio quando correlacionados com as variáveis idade, raça, estado civil, tempo na instituição, tempo no setor psiquiátrico, número de vínculos empregatícios, renda, carga horária e atividade de lazer fora do horário de trabalho. Porém, no que diz respeito ao domínio físico/saúde houve associação, com um grau de confiabilidade de 95%, segundo o teste de *Kruskal-Wallis*, com o sexo, religião, se é ativo ou não na religião que frequenta e a presença e número de filhos, já que nesses casos o p-valor foi inferior a 0,05.

A variável quantidade de filhos se mostrou importante neste estudo, ao correlacionar-se significativamente do ponto de vista estatístico com todos os 4 domínios e, portanto, por ter um impacto significativo no escore médio de qualidade de vida no trabalho. Vale ressaltar que o domínio físico/saúde aborda questões relacionadas a dor e desconforto, grau de independência na realização de atividades diárias, grau de energia e disposição para o trabalho e demais tarefas pessoais, cansaço, qualidade do sono e hábitos saudáveis. Já o psicológico relaciona-se com a questão da satisfação pessoal e motivação para o trabalho, além de autoestima e sentimentos tanto negativos quanto positivos. O domínio pessoal reflete as crenças e religiões, além da área cultural e de lazer. O quesito profissional aborda questões organizacionais, como segurança e incentivo e satisfação no trabalho²³.

Conclui-se ao analisar a média de escore em cada domínio com a variável supracitada é que os profissionais que não possuem filhos possuem maior qualidade de vida em todos os quesitos, e, com o aumento do número de filhos, há um decréscimo nessa nota. Conforme evidenciado na Tabela 2, percebe-se, no entanto, que indivíduos com três a quatro filhos possuem maiores escores, como pode ser visto nas notas da QVT para essas categorias: 55,53 e 77,03, respectivamente, em detrimento dos escores 50,17 para um filho e 47,52 para dois filhos. Tal resultado pode ter sido influenciado pelo

número menor de amostras em estudo, e pela diferente distribuição desses indivíduos: 10 tinham dois filhos, apenas 1 tinha um filho, 7 tinham três filhos e 3 indivíduos tinham 4 filhos. Tal distribuição desigual pode ter parcializado as conclusões. Entretanto, levando-se em conta a média de escores dos entrevistados que não tem filho e comparando-os com a média dos que têm filhos, ou seja, comparando-se 66,7% da amostra com 33,3%, percebe-se que ainda assim, aqueles sem filhos possuem maior média de qualidade de vida no trabalho se comparado aos indivíduos que possuem filhos (escore de 67,01 para 54,3). Tal diferença também é encontrada em todos os quatro domínios.

Tal achado pode ser justificado levando-se em conta o tempo e disposição que é demandado dos pais durante a criação dos seus filhos, sem contar que, dado o grau de responsabilidade parental, este acaba sendo mais um fator desencadeador de estresse, que somado com às demandas requerida pelas atividades hospitalares, a sobrecarga de trabalho, falta de autonomia e conflitos no ambiente de trabalho, acabam por ser um fator que diminui a qualidade de vida do profissional.

Outra variável que vale ser destacada é a categoria profissional. Sua correlação foi comprovada ser estatisticamente significativa tanto no domínio pessoal quanto profissional (principalmente neste primeiro), além de ter um grande peso no escore da QV. A Tabela 2 evidencia que a profissão com piores escores são os enfermeiros e os técnicos de enfermagem com 54,34 e 51,31, principalmente no domínio pessoal que reflete justamente os aspectos de cultura e lazer. Nota-se, também, que os técnicos de enfermagem alcançaram os valores mínimos no domínio físico/saúde que retrata grau de energia e disposição para o trabalho além de hábitos de sono. Em aspectos normais, os profissionais da saúde já são conhecidos por enfrentar grandes cargas de pressão, principalmente no ambiente hospitalar, o que acaba acarretando diversos problemas de saúde e estresse, porém, pesquisas na área evidenciam que tanto os técnicos quanto enfermeiros estão sujeitos à maior desvalorização profissional, desprestígio social, acúmulo de escalas de plantão e pior remuneração salarial, o que acaba obrigando-os a enfrentar uma jornada de trabalho mais extensa, visto que possuem maior número de vínculos empregatícios, para ajudar na renda mensal, fazendo com que tenha uma carga horária mensal maior do que as outras profissões. Tal situação promove um maior desgaste físico e social para o indivíduo, reduzindo seus momentos de lazer e convívio com a família e alterando seu padrão de sono. Além disso, eles são os profissionais que promovem mais atividades que solicitam maior grau de contato com os pacientes, o que promove mais desgaste psíquico. De modo geral, são os profissionais que apresentam o maior nível de estresse físico e emocional em comparação às outras profissões, principalmente em relação ao médico – como também pode ser descrito nesse estudo^{4,22,24-25}.

A média da qualidade de vida no trabalho, como evidenciado, sofreu influências principalmente das variáveis sexo, número de filhos e profissão. Com relação ao sexo, pesquisas evidenciam uma menor qualidade de vida para as mulheres em detrimento dos homens, como pode ser visto na média da qualidade de vida no trabalho deste estudo: 68,44 para os homens e 54,85 para as mulheres. Este fato é explicado pelo fato de a mulher, além do trabalho, ter que realizar os afazeres domésticos, como fazer o jantar e limpar a casa, além dos aspectos envolvendo o cuidado dos filhos, como a escola, por exemplo. Tal fato diminui a qualidade de vida desse gênero, visto a carga horária e de trabalho adicional dado às atividades domésticas.

Vale ressaltar, no entanto, que apesar de algumas variáveis não terem alcançado grau de significância estatística nesta pesquisa, vários outros estudos nacionais evidenciam uma correlação entre a diminuição da qualidade de vida e o número de vínculos empregatícios, maiores cargas horárias e de maior tempo na instituição em que atua^{4,21,24,25}.

CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou evidenciar o grau de multidimensionalidade da qualidade de vida no trabalho, uma vez que este é um conceito que perpassa vários aspectos da vida humana, como saúde, lazer, trabalho, convívio social e familiar. Além disso, a pesquisa realizada tornou possível traçar um índice de qualidade de vida entre os profissionais da área da saúde que compõem o setor da psiquiátrica no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, além de correlacionar o perfil sociodemográfico desses indivíduos com os domínios do questionário de qualidade de vida QWLQ-bref, colocando em destaque os principais fatores que influenciam na qualidade de vida desses profissionais.

A qualidade de vida dos profissionais da saúde da ala Psiquiátrica do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, avaliado pelo instrumento QWLQ-bref, evidenciou uma média de nível Satisfatório com pontuação de 58,56. As médias para cada domínio foram 55,68 para físico/saúde, 61,11 para psicológico, 64,58 para pessoal e 52,82 para profissional. Com relação ao perfil sóciodemográfico, houve predomínio do sexo feminino (72,7%), uma faixa etária bastante diversa, com predomínio dos indivíduos entre 40-50 anos (36,4%), parda (66,7%), casado (60,6%), religiosa (51,5%), predomínio de dois filhos (30,1%), carga horária de 40h (51,5%), maioria com um vínculo empregatício (51,5%), trabalhando há mais de dez anos no hospital (30,3%) e a menos de um ano na ala psiquiátrica (45,5%), renda de três a cinco salários mínimos (45,5%), com 57,6% sem realizar atividade de lazer. Dos 33 indivíduos entrevistados, 16 eram técnicos de enfermagem, 6 eram enfermeiros, 5 eram médicos, 1 era psicólogo, 1 era assistente social, 2 eram terapeutas ocupacionais e 2 eram auxiliares de enfermagem. Tiveram correlação estatisticamente significativa com a qualidade de vida, de acordo com o teste *Kruskal-Wallis*, apenas as variáveis sociodemográficas, sexo, número de filhos e profissão.

Como evidenciado por vários autores na literatura, há poucos estudos sobre o tema qualidade de vida no trabalho voltado para o ambiente hospitalar ou que abordem outros profissionais da saúde, além dos enfermeiros e médicos.

Assim, o presente estudo é de grande importância, tanto para a comunidade acadêmica quanto científica, visto que amplia discussão em um tema bastante relevante, como é a qualidade de vida. A pesquisa pode servir de inspiração para proporcionar trabalhos mais aprofundados sobre a temática, principalmente ao se confrontar dados e estudos desenvolvidos em outras instituições e unidades de saúde, seja da região Norte ou do Brasil como um todo. Com o aumento das discussões e estudos sobre a qualidade de vida no trabalho, melhor pode ser o diagnóstico dos problemas que afetam esses profissionais e, assim, ações preventivas mais precisas podem ser tomadas por parte das instituições hospitalares para criar um ambiente com menos fatores estressantes e que valorizem a saúde ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira CMd, Cruz MM. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde em Debate*. 2015;39:255-67.
2. Seidl EMF, Zannon CMLdC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004 abril; 20(2): 580-588.
3. World Health Organization, Center for Health Development. (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>
4. Oliveira RJ, Cunha T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. 2014; 3(2).
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Brasília: IBGE, Julho/2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Último Acesso em: 22/07/2019
6. Ferigollo JP. Qualidade de vida de profissionais de saúde pública. Departamento de Fonoaudiologia. UFMS. Santa Maria, RS 2016.
7. Amara JF. Profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista espaço para a saúde*. 2015; 66-74.
8. Marcitelli CRA. Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Saúde. *UNICIÊNCIAS*, 2015; 19(2): 169-73.
9. Batista KM. Stress e Hardiness entre enfermeiros hospitalares. São Paulo, 2011. 239 p. Disponível em: http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-120626/publico/Tese_Karla_Melo.pdf. Acesso em: 29 mai. 2017.
10. Umann J, GUIDO LA, SILVA R.M. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(5): 891-8.
11. Oliveira RJ, Cunha, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. 2014; 3(2): 78-93.
12. Mangolin EGM. Avaliação do Nível de Estresse Emocional na Equipe de Enfermagem de Hospitais de Lins/SP. *Saúde em Revista*. 2004: 21-28. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/saude10art03.pdf>. [Acesso em: 29 mai. 2017]
13. Rodrigues EP. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*. 2014; 67(2).
14. Santana LdL. Cargas e desgastes de Trabalho vivenciados entre Trabalhadores de saúde em um Hospital de Ensino. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre*. 2013 março: 34(1)
15. Andrade KO. Qualidade de vida dos trabalhadores da área de saúde: revisão de literatura. *Revista Científica do ITPAC. Araguaiana*. 2015.

16. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
17. Kauark FS, Manhães FC, Medeiros CH. Metodologia da Pesquisa: Um guia prático. Itabuna. 2010: 88.
18. Cheremeta M. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. Revista Brasileira de Qualidade de Vida . 2011; 1(3): 1-15.
19. Reis Júnior DR, Pilatti LA, Pedroso B. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa. 2011; 3(2): 1-12.
20. Fernandes J.S et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis Jul-Set; 19(3): 434-42, 2010
21. Eurich, RB; Kluthcovsky, ACGC. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em enfermagem do primeiro a quarto anos: influencias das variáveis sociodemográficas. Rev Psiquiatr RS. 2008:30(3).
22. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2007; 20(3): 305-10.
23. Pereira KC. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. Revista Brasileira de geriatria Gerontol. Rio de Janeiro. 2011; 14(1): 85-95.
24. Santana VS. Qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2014; 4(1): 35-46.
25. Matoso LML, Rodriguez DNJ. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista. 2016; 9(2): 2-19.

CONDIÇÕES LABORAIS E A PANDEMIA POR COVID 19: CONSIDERAÇÕES DOS GESTORES EM ENFERMAGEM

Patrícia Feitosa de Souza¹

<http://lattes.cnpq.br/1749009366894611>
<https://orcid.org/0000-0002-3307-1548>

Midian Oliveira Dias¹

<http://lattes.cnpq.br/6156067175268390>
<http://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹

<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

Carolina Cabral Pereira da Costa¹

<http://lattes.cnpq.br/5964142169735523>
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

Manoel Luís Cardoso Vieira^{II}

<http://lattes.cnpq.br/9115482525288899>
<https://orcid.org/0000-0003-1614-5848>

Eloá Caneiro Carvalho^I

<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

Maria Yvone Chaves Mauro^I

<http://lattes.cnpq.br/0421124163877145>
<https://orcid.org/0000-0002-9405-6827>

I – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, RJ, Brasil.

II- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Doença do Tórax. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as condições de trabalho as quais estão submetidos os trabalhadores de enfermagem, antes e após a pandemia pelo novo coronavírus, sob a ótica da gerência dos serviços de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo e um relato de experiência profissional, cujo cenário foi um Hospital Universitário Federal, localizado no Município do Rio de Janeiro, referência para o diagnóstico e tratamento de patologias de alta complexidade. **Resultados:** Os participantes do estudo foram 19 enfermeiros gestores gerenciais de um Hospital Universitário do Município do Rio de Janeiro. O perfil destes profissionais descortina características conhecidas e já descritas da categoria de enfermagem: a predominância do sexo feminino (84,2%), com faixa etária média de 42 a 62 anos (68,6%). Evidenciou-se um processo de agravamento das condições inapropriadas de trabalho, no qual os profissionais de enfermagem vêm vivenciando durante a pandemia da Covid-19 no cenário do

estudo e outro aspecto vivenciado foi em relação ao fornecimento dos equipamentos de proteção individual (EPI) e coletivos (EPC), que nem sempre havia quantidades suficientes e com qualidade assertiva. **Discussão:** A situação geral da instituição cenário deste estudo apresentou-se avaliada negativamente pelos gestores no que tange às condições necessárias para o desenvolvimento de um trabalho digno e de qualidade. E com o advento da Covid-19 houve, indubitavelmente, um agravamento nas condições de trabalho. **Conclusão:** as condições de trabalho na qual estão expostos os trabalhadores de enfermagem, no cenário do estudo, são inadequadas e repercutem diretamente na qualidade da assistência prestada aos clientes na saúde dos trabalhadores,

Palavras-chave:

COVID -19, Enfermagem, Condições laborais, Gestão, Pandemia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the working conditions to which nursing workers are subjected, before and after the pandemic due to the new coronavirus, from the perspective of the management of nursing services. **Method:** It is a quantitative research, of a descriptive character and a report of professional experience, whose setting was a Federal University Hospital, located in the Municipality of Rio de Janeiro, reference for the diagnosis and treatment of highly complex pathologies. **Results:** The study participants were 19 nurse managerial managers from a University Hospital in the city of Rio de Janeiro. The profile of these professionals reveals known and already described characteristics of the nursing category: the predominance of females (84.2%), with an average age range of 42 to 62 years (68.6%). Inappropriate working conditions, in which nursing professionals have been experiencing during the Covid-19 pandemic in the study scenario and another aspect

experienced was in relation to the provision of individual (EPI) and collective (EPC) protective equipment, which there were always enough quantities and with assertive quality. **Discussion:** The general situation of the institution in which this study was set was negatively assessed by managers regarding the conditions necessary for the development of decent and quality work. And with the advent of Covid-19, there was undoubtedly a worsening of working conditions. **Conclusion:** the working conditions in which the nursing workers are exposed, in the study scenario, are inadequate and have a direct impact on the quality of care provided to clients in workers' health, before and after the advent of the pandemic.

Keywords:

COVID -19, Nursing, Working conditions, Management, Pandemic.

INTRODUÇÃO

O presente artigo possui como objeto as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem sob a ótica dos gestores antes e após o advento da pandemia por Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2 (SARS-CoV-2).

A pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, apresentou-se como um desafio para os sistemas de saúde mundiais. Porquanto, experienciou-se uma rápida e elevada demanda por recursos humanos e materiais diversos para o seu enfrentamento. É sabido que a atipicidade da pandemia gerou nos profissionais sentimentos de medo e temor, provocando desgaste físico e mental, além da sobrecarga de trabalho devido ao elevado número de infectados, o que repercutiu numa demanda laboral elevada das unidades de saúde¹.

Neste cenário, inevitavelmente, houve a exposição dos profissionais ao risco de infecção, adoecimento e morte por conta das condições de trabalho adversas, multiplicidade de vínculos empregatícios e ausência ou inadequação de equipamentos de proteção individual¹.

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, não existe um levantamento oficial do número de profissionais da saúde infectados ou mortos por tal vírus. Entretanto, estima-se que cerca de 4.602 profissionais foram afastados por suspeita ou confirmação de aquisição do COVID-19, tendo um total de 1.203 casos no mês de abril de 2020. Atualmente, o Brasil ocupa a posição de destaque no ranking internacional como um dos países onde ocorrem mais mortes de profissionais de enfermagem pelo COVID-19 no planeta^{2,3}.

A partir desse dado alarmante, têm-se as desigualdades sociais e os preceitos neoliberais como causadores e perpetuadores das más condições de trabalho em saúde e enfermagem no Brasil. Além de ser fortemente marcado pelo estado mínimo e políticas públicas que beneficiam o lucro em detrimento da saúde dos trabalhadores. Ressalta-se que tais políticas garantem o caráter descartável da força de trabalho ao promover vínculos frágeis, com substituição dos trabalhadores de maneira rápida e não onerosa para o empregador³.

Nesta perspectiva, para melhor apreensão do objeto do estudo, utilizou-se um conceito ampliado de condições de trabalho, este não se restringe a recursos materiais e ambientais. Ou seja, extrapola essa compreensão, abarcando processo de trabalho, hierarquia, liderança, missão e política organizacional, ergonomia e disposições individuais do trabalhador para o desenvolvimento do trabalho⁴.

No âmbito do trabalhador em saúde, a enfermagem é caracterizada por uma organização complexa em seus processos laborais e por apresentar encadeamentos hierárquicos e de poder bem delimitados. Assim, sabe-se que fatores como o número reduzido de recursos humanos e materiais que, por vezes, impossibilitam a realização de um atendimento de alta qualidade, associado às gerências pouco comprometidas, profissionais pobremente capacitados, excesso de carga horária,

salários indignos e outras características do próprio processo de trabalho da enfermagem (lidar com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes), configuram um panorama propício para o estresse psicoemocional e insegurança dos profissionais⁵.

Neste contexto, as relações interpessoais e hierárquicas no trabalho promovem vivências de prazer e sofrimento, e fazem parte do cotidiano do profissional de enfermagem. Essa dialética presente no trabalho pode conduzir o sujeito ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para as situações adversas ou ao adoecimento².

Neste contexto, as relações interpessoais e hierárquicas no trabalho promovem vivências de prazer e sofrimento, e fazem parte do cotidiano do profissional de enfermagem. Essa dialética presente no trabalho pode conduzir o sujeito ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para as situações adversas ou ao adoecimento².

Ademais, no âmbito da pandemia eclodiram inúmeras denúncias de profissionais de enfermagem por carência de recursos e condições indignas de trabalho, o que vem colocando em risco a integridade física e mental do trabalhador².

Diante do exposto, delimitou-se como objetivo: analisar as condições de trabalho as quais estão submetidos os trabalhadores de enfermagem, antes e após a pandemia pelo novo coronavírus, sob a ótica da gerência dos serviços de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo e um relato de experiência profissional. O cenário deste estudo foi um Hospital Universitário, localizado no Município do Rio de Janeiro, referência para o diagnóstico e tratamento de patologias de alta complexidade. Este possui um efetivo médio de 3000 funcionários. O quadro de funcionários de enfermagem é composto por 903 profissionais entre enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, admitidos através de concurso público, além dos terceirizados/extraquadro.

Os participantes foram enfermeiros líderes, chefes de setores, chefes de serviços e gestores. Como critérios de seleção elencaram-se profissionais de ambos os sexos, admitidos através de concurso público, que exercessem suas funções há, no mínimo, 6 meses na instituição cenário do estudo, caracterizando o domínio do seu processo de trabalho. Como critérios de exclusão determinaram-se: trabalhadores de enfermagem extraquadro, funcionários que estavam afastados do serviço no período de coleta de dados e a averbação da negativa em participar do estudo. A população alvo total abarcou 19 servidores enfermeiros que ocupam cargos de liderança.

Aplicou-se um questionário criado e validado por Boix e Vogel (1997), traduzido e adaptado para o contexto da saúde por Mauro e Mauro⁶. Concomitantemente, acrescentou-se o caderno A, relativo à aplicabilidade da Norma Regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com registro no INPI (Instituto Nacional da Propriedade Industrial) em 2018.

O Caderno A possibilita a identificação do perfil organizacional da instituição, a organização política da instituição, conhecimento das políticas de prevenção utilizadas e a identificação do interesse da instituição e dos trabalhadores na prevenção de riscos no ambiente de trabalho. É composto por 46 perguntas e recebeu o acréscimo dos itens “sexo” e “idade”, para possibilitar uma melhor caracterização da amostra.

A coleta de dados ocorreu de agosto a novembro de 2019. Os questionários impressos foram entregues, individualmente, aos participantes e recolhidos, posteriormente, após o preenchimento. Tais questionários foram distribuídos nos quatro Serviços Assistenciais, assim denominados: Serviço de Saúde da Comunidade, Serviço de Internação Clínica, Serviço de Internações Cirúrgicas e Serviço de Materiais Esterilizados/Centro Cirúrgico.

A partir dos dados coletados, foi construído um banco de dados. Para caracterização da amostra e análise descritiva do comportamento das variáveis, os dados foram sintetizados por meio de estatísticas descritivas (mínimo, máximo, média, mediana, moda, desvio padrão, coeficiente de variação). A variabilidade da distribuição de uma variável quantitativa foi considerada baixa, se $CV < 0,20$; moderada, se $0,20 \leq CV < 0,40$; e alta, se $CV \geq 0,40$.

Todas as discussões consideraram nível de significância máximo de 5% (0,05), ou seja, a regra de decisão nos testes foi a rejeição da hipótese como nula, sempre que o p-valor associado ao teste for menor que 0,05. Os dados foram complementados por meio de um relato de experiência profissional ocorrido nos meses de maio a julho de 2020, em que se descreve a vivência de um processo de intensificação da precarização das condições de trabalho em decorrência da pandemia por Covid-19.

Nesse sentido, o resultado envolve a análise quantitativa e a descrição da experiência vivida por uma das autoras. A discussão foi organizada em duas seções: i) Condições de trabalho da instituição de acordo com a avaliação dos gestores e; ii) Trabalho de enfermagem no contexto da pandemia.

Esse estudo seguiu, rigorosamente, os preceitos legais dispostos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Dessa forma, o projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o número de parecer 06248819.7.1001.5282, e pelo comitê de ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro, nº 06248819.7.2001.5257.

RESULTADOS

Condições de trabalho da instituição de acordo com a avaliação dos gestores

Os participantes do estudo foram 19 enfermeiros gestores gerenciais de um Hospital Universitário do Município do Rio de Janeiro. O perfil destes profissionais descortina características conhecidas e já descritas da categoria de enfermagem: a predominância do sexo feminino (84,2%), com faixa etária média de 42 a 62 anos (68,6%).

No que tange ao auto reconhecimento profissional, observa-se que 15 gestores (79%) se autorreconhecem exercendo atividades de liderança de setor e assistenciais, e 8 gestores (42,1%) se autorreconhecem envolvidos com liderança e ensino. Ressalta-se que apenas 2 gestores (10%) se autorreconheceram na função de gestores institucionais.

Na resposta ao Caderno A, nos itens de 5 a 12, os gestores representam seus graus de conhecimento sobre a instituição e os modos como a mesma vem sendo conduzida. Assim, tem-se que todos os 19 gestores (100%) reconhecem a atividade principal do hospital como sendo de assistência e ensino. Dos 19 gestores, 18 (94,7%) declararam a existência de uma Representação Sindical dos Trabalhadores no Hospital. Os mesmos 18 (94,7%) também declararam haver um serviço próprio de Controle de Saúde do Trabalhador, realizado pelo Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador.

Dentre os 19 gestores, 17 (89,5%) declararam haver uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Entretanto, somente 8 gestores (42,1%) afirmaram que as medidas preventivas estão associadas ao cumprimento da NR-32. Apenas 9 gestores, do total de 19 (47,4%) declararam que existe um programa de prevenção de doenças e acidentes. Somente 1 gestor, dos 19 (5,3%, registrou existir um Comitê de Biossegurança. E, 8 (42,1%) dos 19 gestores afirmaram existir um centro de controle de resíduos hospitalares na instituição.

A Tabela 1 mostra o resultado da avaliação dos gestores sobre a situação geral da instituição no ano de 2019.

Situação geral da instituição	Frequência das respostas (%)						Escore associado à resposta			Escore médio
	Excelente	Bom	Satisfatória	Ruim	Péssimo	Desconhece	Média	Desvio Padrão	C.V	
Disponibilidade de recursos para gestão	0,0%	0,0%	26,3%	57,9%	15,8%	0,0%	42,1	13,2	0,31	Ruim
Evolução econômica da Instituição	0,0%	0,0%	26,3%	36,8%	31,6%	5,3%	36,8	18,0	0,49	Ruim
Inovação tecnológica	0,0%	10,5%	36,8%	47,4%	5,3%	0,0%	50,5	15,4	0,31	Satisfatório
Produtividade	0,0%	15,8%	42,1%	36,8%	0,0%	5,3%	52,6	19,1	0,36	Satisfatório
Competitividade no Mercado	0,0%	10,5%	47,4%	21,1%	5,3%	15,8%	46,3	25,0	0,54	Satisfatório
Preocupação em relação ao Meio Ambiente	0,0%	16,7%	16,7%	38,9%	16,7%	11,1%	42,2	24,6	0,58	Satisfatório
Nível de negociação com os Trabalhadores	0,0%	10,5%	47,4%	21,1%	21,1%	0,0%	49,5	19,3	0,39	Satisfatório
Nível de negociação com os Sindicatos	0,0%	0,0%	36,8%	26,3%	10,5%	26,3%	34,7	24,8	0,71	Ruim
Nível de negociação com o Governo	0,0%	0,0%	21,1%	42,1%	21,1%	15,8%	33,7	20,1	0,60	Ruim
Nível de negociação com os Fornecedores	0,0%	0,0%	52,6%	10,5%	0,0%	36,8%	35,8	28,7	0,80	Ruim
Nível de negociação com Outros	0,0%	0,0%	47,4%	15,8%	5,3%	31,6%	35,8	27,1	0,76	Ruim
Plano geral de política de prevenção de risco no trabalho	0,0%	0,0%	15,8%	36,8%	21,1%	26,3%	28,4	21,4	0,75	Ruim
Avaliação concreta dos planos de prevenção	0,0%	0,0%	15,8%	36,8%	26,3%	21,1%	29,5	20,4	0,69	Ruim
Protocolos das medidas de prevenção	0,0%	5,3%	21,1%	31,6%	21,1%	21,1%	33,7	24,1	0,72	Ruim
Adequação dos recursos técnicos necessários para aplicação destes protocolos	0,0%	5,3%	10,5%	42,1%	21,1%	21,1%	31,6	22,4	0,71	Ruim
Rigor profissional dos serviços de prevenção	0,0%	0,0%	21,1%	36,8%	21,1%	21,1%	31,6	21,4	0,68	Ruim
Integração dos objetivos de prevenção no sistema de gestão	0,0%	0,0%	10,5%	42,1%	26,3%	21,1%	28,4	19,2	0,68	Ruim
Políticas de formação dos trabalhadores (as) e seus representantes nas decisões	0,0%	0,0%	42,1%	15,8%	15,8%	26,3%	34,7	25,7	0,74	Ruim
Global	0,0%	4,1%	29,8%	33,3%	15,8%	17,0%	34,9	17,3	0,50	Ruim

Tabela 1 – Situação geral da instituição de acordo com a avaliação dos gestores
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Trabalho de enfermagem no contexto da pandemia

A experiência descrita nesta seção evidencia um processo de agravamento das condições inapropriadas de trabalho, no qual os profissionais de enfermagem vêm vivenciando durante a pandemia da Covid-19 no cenário do estudo.

Clarifica-se que alguns hospitais brasileiros foram criados ou adaptados para atenderem às crescentes demandas originadas pela pandemia. Nesse âmbito, houve a contratação de profissionais extraquadro para a substituição temporária e ágil de profissionais que estavam de licença ou afastados do trabalho, por vários motivos, bem como, suprimentos para abertura de novos leitos.

Sobretudo, os líderes e gestores de setores não participam do controle e processo de seleção para o preenchimento de tais vagas. Assim, por vezes, observa-se a contratação de profissionais com conhecimento teórico e técnico limitados, e/ou sem ou com restrita experiência profissional, entre outras questões. Nesta perspectiva, tem-se elevado risco para saúde do profissional, equipe, coletividade, e pacientes assistidos, dada a complexidade dos cuidados para com os pacientes acometidos da referida patologia.

Por se tratar de uma patologia com alta transmissibilidade e gravidade, evoluindo rapidamente para disfunções respiratórias graves e óbito. Complementado pelo conhecimento restrito sobre a mesma, tratamento inespecífico e inexistência de uma vacina. Vivenciou-se uma evolução nas recomendações de condutas das entidades competentes para os serviços de saúde, conforme as experiências de outros países e o avanço das pesquisas.

Nesse cenário, as atividades de treinamento profissional, educação continuada e permanente deveriam ser intensificadas para suprir quaisquer necessidades e garantir a segurança da assistência, no entanto, o inverso ocorreu. Os treinamentos ministrados por meios virtuais desenvolveram-se de maneira impessoal, mecanizada e autoritária. Não sendo possível sensibilizar o agente frente aos reais riscos e enfrentamentos proveniente do contexto assistencial.

Ocorreu um distanciamento do serviço responsável pela saúde e segurança do trabalhador do escopo do trabalho. Porquanto, este serviço se organizou para desenvolver suas atividades remotamente, para segurança dos profissionais nela alocados.

Assim, as responsabilidades em ouvir, captar as demandas e necessidades dos trabalhadores ficaram, unicamente, a cargo dos líderes de serviços. Estes elaboraram as atividades educativas de acordo com suas bagagens de conhecimentos e orientações da direção institucional.

Por diversos motivos, observou-se um elevado número de afastamentos e readaptações, principalmente, devido ao perfil dos servidores concursados enquadrados no grupo de risco. Logo, com quadro assistencial reduzido, os líderes institucionais tiveram que desenvolver estratégias para minimizar os conflitos e dar conta das crescentes demandas.

Os profissionais de enfermagem, líderes e assistenciais, bem como toda a sociedade civil, encararam o invisível e desconhecido. Este fato desencadeou uma multiplicidade de sentimentos e condutas. Observou-se tanto a banalização e minimização da situação estressante vivenciada quanto o distanciamento das relações sociais, o autoritarismo nas relações como fator de afastamento e proteção, como o temor expresso pelo pânico e medo em infectar-se. Essas condutas foram apreciadas como mecanismos de defesa dos trabalhadores no ambiente laboral. Sobretudo, esses comportamentos geraram conflitos diversos entre os entes integrantes do processo de trabalho.

As pesquisadoras experienciaram desencadeamento de atitudes por parte das chefias que transpareceram ao trabalhador a ideia de que ele é apenas mais um número na escala de serviços, absolutamente substituível. O trabalho deste, por vezes, não era reconhecido e valorizado, principalmente, dos auxiliares e técnicos de enfermagem. A cada conflito e entrave vivenciado no ambiente laboral, emergem sentimentos de medo, tristeza e indignação no trabalhador, desmotivando-o.

Outro aspecto vivenciado nesse contexto foi em relação ao fornecimento dos equipamentos de proteção individual (EPI) e coletivos (EPC). Nem sempre havia quantidades suficientes e com qualidade assertiva. A partir da ocorrência da pandemia por Covid-19, EPI como capotes descartáveis impermeáveis, máscaras cirúrgicas e N95 ou com filtro PFF2, encontram-se escassos no mercado, com valores elevados e de difícil aquisição pelas instituições de saúde.

Outrossim, a implementação de protocolos de segurança e protocolos operacionais padrão foi dificultada pela redução dos EPI. Tal situação se modificou após publicação da nota técnica pela Secretaria de Saúde, obrigando a utilização e descarte de EPI adequado para realização de procedimentos assistenciais específicos. Transcorreram doações de instituições públicas e privadas,

bem como, houve denúncias efetuadas pelos profissionais nas entidades de classe que, por sua vez, acionaram dispositivos legais para transformação desse quadro.

Os fatos supracitados influenciam negativamente na subjetividade do líder e profissional assistencial, causando sofrimento psíquico, decorrente das relações interpessoais hierárquicas, condições adversas de trabalho, bem como, o pouco ou nenhum reconhecimento pelo trabalho desenvolvido por parte das chefias.

DISCUSSÃO

A situação geral da instituição cenário deste estudo apresentou-se avaliada negativamente pelos gestores no que tange às condições necessárias para o desenvolvimento de um trabalho digno e de qualidades, pelos mesmos e pela equipe assistencial antes da pandemia. Com o advento da Covid-19 houve, indubitavelmente, um agravamento nas condições de trabalho. Visto que, ocorreu uma crescente demanda em um curto período de tempo, sem a possibilidades de organização hábil pelas unidades de saúde. Porquanto, o caráter de transmissibilidade e infecção pelo SARS-CoV-2 conduz os pacientes a angústia respiratória, necessitando de suporte avançado com elevado consumo de diversos recursos.

Neste sentido, clarifica-se que a condição de trabalho, um conceito histórico, amplo e complexo, inclui os elementos que se situam em torno do trabalhador e do trabalho em si. Esse conjunto de fatores tem a capacidade de influenciar diretamente a qualidade de vida, saúde e bem-estar, satisfação com o trabalho, dinâmica laboral, rendimento e produtividade. Assim, condições de trabalho envolve uma gama de conjunturas nas quais se desenvolve a atividade laboral e que interfere na experiência com o trabalho e a dinâmica das relações laborais^{7,4}.

Desta forma, tal conceito aborda as principais categorias analíticas: aspectos físicos e materiais, contratuais e jurídicos, processos e características da atividade laboral, e elementos do ambiente sociogerencial laboral^{7,4}. Os dados provenientes deste estudo abarcaram as perspectivas referentes ao ambiente físico e sociogerencial.

No que tange o aspecto físicos e materiais, debruça-se no estudo dos componentes concretos do trabalho. Diz respeito ao ambiente físico e geográfico, condições de segurança física e/ou material^{7,4}. Logo, enquadra-se nessa análise os elementos emergidos da coleta de dados e relato de experiência profissional referentes a escassez de recursos físicos e materiais para o enfrentamento adequado da situação imposta pela pandemia, quantidade e qualidade incipientes de EPI e EPC, aumento da demanda laboral e sobrecarga do trabalhador.

Já os elementos do ambiente sociogerencial laboral abarcam as características do trabalho relacionadas às interações interpessoais, de caráter horizontal ou vertical, bem como, as atividades diversas relativas à gerência ou gestão institucional, ambiente social e mercado de trabalho^{7,4}. Assim, os resultados deste estudo apresentam muitos aspectos dessa categoria, destacam-se as relações hierárquicas e de liderança, e conhecimento e reconhecimento institucional.

A gerência é uma das competências do enfermeiro e para atuar como tal são necessárias: formação, iniciativa, disponibilidade, habilidades e atitudes que almejem alcançar melhores resultados. Sobretudo, a falta de preparo para tais cargos predispõe o fracasso gerencial e queda da qualidade da assistência, resultado final deste processo de trabalho em enfermagem⁸.

Os dados deste estudo apontam para as transformações no mundo do trabalho que influenciam nas condições laborais e na saúde psíquica dos trabalhadores. Destacam-se a pandemia, o neoliberalismo e o processo de trabalho gerencial.

É sabido que há impregnado nos ambientes laborais relações conflituosas entre pares, independente da hierarquia. Diante do exposto, é necessário atentar para a dinâmica dos relacionamentos interpessoais e as peculiaridades do clima organizacional, pois a postura utilizada pela gestão pode ser considerada tanto um fator de risco como um determinante para o sucesso do trabalho⁹.

Por conseguinte, cabe ao gestor identificar e intervir de maneira a resolver os conflitos, cultivando as relações interpessoais entre todas as chefias e trabalhadores, no tocante às condições de trabalho, através de planejamento, organização, direção, coordenação e controle. Conclui-se que todos os objetivos são alcançáveis quando os componentes da equipe de trabalho se empenham na obtenção do mesmo fim⁹.

Indubitavelmente, o advento da pandemia é um desafio gerencial que exige dos enfermeiros a capacidade de interagir com as adversidades impostas pela dinamicidade dos ambientes de trabalho. Tal situação desafiadora foi compartilhada com as pesquisadoras transcritas em atitudes autoritárias causando estresse e desgaste nas relações hierárquicas. As adversidades desencorajam os enfermeiros a assumirem posições gerenciais¹⁰. Logo, faz-se necessário a organização de comissões para apoiarem os gestores, não apenas no aspecto técnico, mas também no que tange a saúde psicofísica destes trabalhadores. Os gestores sofrem com a sobrecarga de tarefas e responsabilidades, bem como estão expostos aos sentimentos de incertezas e temores aflorados com a pandemia.

O perfil destes trabalhadores gestores corrobora com os dados da pesquisa que investigou o perfil dos profissionais de enfermagem cadastrados no sistema Cofen/Coren, em 2013, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e financiada pelo Cofen, evidenciando a feminilização e estratificação histórica e atual da profissão de enfermagem¹¹.

A relação entre gênero e trabalho influencia na identificação e autorreconhecimento profissional da mulher gestora. Soma-se a esta discussão a incipiência de formação acadêmica em gerência pelos participantes. Visto que, estes não conseguem enxergar sua competência de gestor na instituição, autorreconhecem-se, limitadamente, como gestores de setor¹².

Esses achados inclinam-se para a discussão de gênero e identidade profissional. Entendendo gênero como a classificação de fenômenos referentes a papéis sociais dos sexos, distinções socialmente acordadas, envolvendo a percepção de saúde, econômica, política, social e historicamente construída do ser humano. Gênero revela atributos e funções que demarcam diferenças e inter-relações entre os sexos. Logo, o gênero do ser demarca o modo de existir deste na sociedade em todas as suas dimensões. Produzindo atitudes e comportamentos esperados¹².

Extrapolando essa compreensão, afirma-se que a sociedade brasileira é permeada por uma herança histórica patriarcal e católica. Assim, somados à construção histórica e social da enfermagem, como profissão feminina, abnegada, submissa e ligada à caridade, concebe profissionais com uma identidade distorcida, menosprezada e minimizada¹².

Ademais, as idades dos participantes desta pesquisa mediam entre 42 e 62 anos, descortinando que os enfermeiros líderes são pessoas com mais idade, transparecendo a assertiva que se adquire habilidades e experiências necessárias para gerenciar a partir da imersão temporal e intencional no ambiente e processo de trabalho⁸.

Desta forma, o trabalho gerencial do enfermeiro é confiado, geralmente, a agentes que ocupam posições superiores na estrutura organizacional, demandando conhecimentos técnicos e pessoais. Bem como, uma percepção sem viés da realidade para administrar com eficiência. Para o desenvolvimento do trabalho gerencial faz-se necessário lançar mão de habilidades e competências específicas¹³.

No contexto hospitalar, como o caso do referido cenário do estudo, há uma grande complexidade no trabalho e a incorporação frequente de novas tecnologias. Assim, o líder deve dispor de capacidade gerencial ampliada, para o direcionamento da equipe, instigando a reflexão sobre o fazer, desafiando o processo e provocando mudanças. Ao reconhecer o trabalho das equipes, o líder pode tornar-se agente motivador e de inspiração, promovendo satisfação no trabalho dos seus liderados. Por vezes, a prática torna-se desestimulante diante das demandas, dos entraves organizacionais e da falta de apoio dos níveis hierárquicos superiores de gestão, como descrito no relato de experiência, devendo-se pensar estratégias coletivas para superar esses problemas¹⁰.

É primordial ressaltar a responsabilidade das instituições na capacitação de seus trabalhadores, inclusive e principalmente, os gestores. E que, no âmbito da enfermagem, a responsabilidade por esta capacitação está vinculada ao serviço de Educação Continuada, corresponsável pela busca de conhecimento e crescimento profissional individual¹⁴.

Denunciou-se que no decorrer da pandemia os treinamentos e atividades educativas foram realizados por via remota, automatizada e distanciada da realidade do trabalhador. Compreendendo o contexto atual de saúde pública e as recomendações para evitar a propagação do novo coronavírus, as atividades remotas são uma alternativa segura. Entretanto, há de se questionar que estas devem ser pensadas didaticamente e planejadas de modo individualizado, participativo e pessoal, só assim, alcançar-se-á o seu objetivo final.

Outro achado perpassa pela atribuição dada pelos enfermeiros gestores na avaliação como “Ruim” frente a situação geral da instituição, com escore médio de 34,9; com desvio padrão 17,3. Esta situação é agravada durante a pandemia. Tais dados confirmam a precariedade do conhecimento dos gestores sobre a situação geral da instituição, principalmente em relação às questões básicas e primordiais, como o cumprimento da NR-32, a existência de comitê de biossegurança e centro de controle de resíduos hospitalares.

A NR-32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, e foi instituída pela Portaria nº 485 de 11 de novembro do ano de 2005, pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

As diretrizes desta estão fundamentadas na adequação do ambiente de trabalho para preservação da segurança do profissional da saúde. Assim, as instituições devem proteger seus funcionários, através do que é preconizado em tal NR, com ações de segurança em saúde, objetivando minimizar a exposição aos riscos no transcorrer da jornada de trabalho¹⁵.

Ademais, os gestores, enquanto representantes e responsáveis pela instituição, avaliam as políticas de prevenção de acidente na instituição como “ruim”. Assim, compreende-se que os trabalhadores a eles designados se encontram em alto grau de exposição e vulnerabilidade aos agravos à saúde no ambiente de trabalho, situação agravada após o advento da pandemia pelas características destas e do agente infeccioso em questão.

CONCLUSÃO

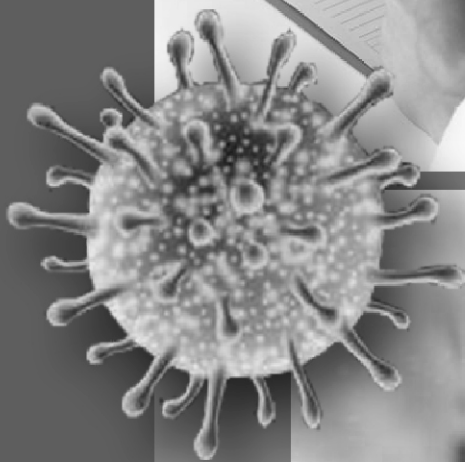
Conclui-se que as condições de trabalho na qual estão expostos os trabalhadores de enfermagem, no cenário do estudo, são inadequadas e repercutem diretamente na qualidade da assistência prestada aos clientes na saúde dos trabalhadores, antes e após o advento da pandemia.

Sob a ótica dos gestores, a instituição foi avaliada de maneira negativa. O que pode estar relacionado com aspectos inerentes ao conhecimento do grupo de participantes sobre a referida instituição ou ausência ou ineficiência de ações das comissões institucionais. Porquanto, declarou-se desconhecido a existência de setores como Comitê de Biossegurança, por exemplo.

A identidade e autorreconhecimento profissional do grupo de participantes tendeu para a negação da centralidade da função destes. Os mesmos não se declararam gestores institucionais, e sim líderes de setor, esta minimização está relacionada com a herança histórica da profissão enfermagem, gênero e cultura.

REFERÊNCIAS

1. Miranda FMD'A, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19. *Cogitare enferm.* 25: e72702, 2020. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702.
2. Humerez DC de, Ohl RIB, Silva MCN da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.
3. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities. *Rev Esc Enferm USP.*, São Paulo, n.54, e03599, 2020. Disponível em: <doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>>. Acesso em 10 nov. 2020.
4. Silva MC, Borges L. O. Condições de trabalho e clima de segurança dos operários da construção de edificações. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(4), out-dez 2015, pp. 407-418. doi: 10.17652/rpot/2015.4.626
5. Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(5):912-9. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>
6. Mauro MYC, Mauro CCC. Inovação de gestão das condições de trabalho em saúde para Hospitais do SUS/BRASIL: Edital MCP/CNPq/MS-DECIT nº 23/2006, aprovado pelo CNPq em julho 2009. Brasília, DF. Relatório técnico da pesquisa.
7. Borges, L. O., Costa, M. T., Alves-Filho, A., & Falcão, J. (2015). Condições de trabalho. In P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário brasileiro de psicologia do trabalho e das organizações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
8. Camelo, S. H. H.; Soares, M. I.; Chaves, L. D. P.; Rocha, F. L. R.; Silva, V. L. S. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. e11637, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637>. Acesso em: 18 dez. 2019.
9. Carvalho JBL, Ramos NOF, Câmara AG, Teixeira GA., Lopes, TRG. Gestão participativa e a interface com trabalhadores do sistema único de saúde: uma revisão integrativa. *RBEPT*, v. 2, n. 11, 2016. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/4194/pdf>. Acesso em: 27 dez. 2019.
10. Carlos AMM, Kuiava IB, Nogueira MM, Menegon FHA, Andrade SR, Santos JLG. Liderança no ambiente hospitalar: diferenças entre enfermeiros assistenciais e enfermeiros gerentes. *Enferm. Foco* 2019; 10 (6): 143-148.
11. Machado MH et al. (Coord.) Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília, DF: Cofen: 2016.
12. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *RevEsc Enferm USP*, São Paulo, n. 53, e03492, 2019. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>>. Acesso em 20 nov. 2020.
13. Jesus MA, Servo MLS. Contexto técnico do trabalho de gerentes na atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 13(3):614-23, mar., 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237206p614-623-2019>.
14. Ferreira, FCOA; kurcgant, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. *Acta paul. Enferm.* [online]. 2009. 22 (1):31-36. <https://doi.org/10.590/s0103-21002009000100005>.
15. Camisassa, M. Q. Segurança e saúde no trabalho - NRs 1 a 36 comentadas e descomplicadas. 4. ed. São Paulo: Ed. Método, 2017.



O Complexo Mundo do Trabalho em Saúde e as Implicações para Enfermagem

Organizadoras:

*Samira Silva Santos Soares
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Eloá Carneiro Carvalho
Sheila Nascimento Pereira de Farias*



Compartilhando conhecimento



Sobre as Organizadoras

Samira Silva Santos Soares

Doutoranda em Enfermagem (PPGENF/UERJ), Mestre em Enfermagem (EEAN/UFRJ); Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (IBPEX/UNINTER), Enfermeira (FTC). Atualmente, professora substituta da EEAN/UFRJ, lotada no Departamento de Enfermagem Fundamental. Experiência como Enfermeira do Trabalho e docente em cursos de nível técnico profissionalizante (técnico de enfermagem e técnico em segurança do trabalho); na graduação em cursos de Enfermagem e na pós-graduação em cursos de Saúde e de Engenharia de Segurança do Trabalho. Integrante do NUPENST - Núcleo de Pesquisa em Saúde do trabalhador (EEAN/UFRJ) e do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem (ENF/UERJ).



Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Doutora e mestre em Enfermagem (EEAN/UFRJ), Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (EEAN/UFRJ). Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). É professora permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Faculdade de Enfermagem da UERJ. É procientista da UERJ e bolsista de produtividade do CNPq. Líder do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem. Tem experiência na área de Enfermagem e Saúde do Trabalhador, Enfermagem em Estomaterapia e Enfermagem Cirúrgica.



Eloá Carneiro Carvalho

Doutora em Enfermagem (PPGENF/UERJ), Mestre em Saúde Coletiva com área de concentração em Epidemiologia (UERJ/IMS). Sanitarista (ENSP/ FIOCRUZ). Enfermeira (ENF/UERJ) e Advogada (Instituto Metodista Bennett). Concluiu a Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ). Atua como Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ), nas áreas da graduação e pós-graduação. É Professora Colaboradora do Programa de Pós Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBios). Tem experiência nas áreas de Enfermagem e Direito, com ênfase em Saúde Coletiva, Epidemiologia, Vigilância em Saúde e epidemiológica, Políticas Públicas, Educação em saúde, Biodireito, Direito público e Direito sanitário.



Sheila Nascimento Pereira de Farias

Pós-doutoramento (ENF/UERJ), Doutorado e mestrado em Enfermagem (EEAN/UFRJ), Especialista em Enfermagem do Trabalho, Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (EEAN/UFRJ), graduação em Direito (UERJ). Atualmente é professor associado IV da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Coletiva e Saúde do Trabalhador, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, saúde coletiva, saúde do trabalhador, Qualidade de Vida e Direito. Coordena a comissão científica da ANENT-RJ. Líder do grupo de pesquisa no CNPq-NUPENSC (Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva) e integrante do NUPENST - Núcleo de Pesquisa em Saúde do trabalhador (EEAN/UFRJ). Participa da coordenação da Especialização em Enfermagem do Trabalho (EEAN/UFRJ).





<https://www.facebook.com/Synapse-Editora-111777697257115>



<https://www.instagram.com/synapseeditora>



<https://www.linkedin.com/in/synapse-editora-compartilhando-conhecimento/>



31 98264-1586



editorasynapse@gmail.com



Compartilhando conhecimento

