

# ENFERMAGEM EM TEMPOS DA COVID-19 NO BRASIL: UM OLHAR DA GESTÃO DO TRABALHO

Maria Helena Machado<sup>1</sup>

Everson Justino Pereira<sup>1</sup>

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto<sup>1,2</sup>

Mônica Carvalho de Mesquita Werner Wermelinger<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-5209-2424>

<http://orcid.org/0000-0002-4389-306X>

<https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

<http://orcid.org/0000-0001-5861-5479>

**Objetivo:** Analisar a situação da equipe de Enfermagem no contexto da pandemia no Brasil, tendo como foco a gestão do trabalho desses profissionais.

**Método:** Trata-se de estudo de reflexão sobre as condições de vida e de trabalho dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19, utilizando dados da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde, do Observatório da Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem e da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Resultados:** Há inúmeras fragilidades nas condições de emprego, renda, trabalho, saúde física e mental desses profissionais. Em relação à pandemia da COVID-19, o quadro é de doença instalada em todo o país, mas diferindo significativamente entre estados e regiões. O país já contabiliza 5.533 casos confirmados e 138 óbitos entre profissionais da equipe. **Conclusões:** A pandemia reforçou com maior amplitude as precárias condições de trabalho dos profissionais da Enfermagem brasileira, sendo necessários mais estudos e diagnósticos, sobre os efeitos que incidem no processo de trabalho durante o período atual e no pós-pandemia para o melhor entendimento da realidade posta e exposta, com o intuito de propor sugestões às Entidades de Classe, à sociedade e ao Estado, no sentido de aproximar a realidade desses profissionais ao que a Organização Internacional do Trabalho tem denominado de "trabalho decente".

**Descritores:** Força de Trabalho; Enfermagem; Trabalho; Pandemia; Infecções por Coronavírus.

### NURSING IN COVID-19 TIMES IN BRAZIL: A LOOK AT WORK MANAGEMENT

**Objective:** Analyze the situation of the Nursing team in the context of the pandemic in Brazil, focusing on the management of the work of these professionals. **Method:** This is a reflection study on the living and working conditions of nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic, using data from the World Health Organization, the Ministry of Health, the Nursing Observatory of the Federal Council of Nursing and the Nursing Profile Research in Brazil. **Results:** There are numerous weaknesses in the working conditions, income, work, physical and mental health of these professionals. In relation to the COVID-19 pandemic, the picture is of a disease installed throughout the country, but differing significantly between states and regions. The country already accounts for 5,533 confirmed cases and 138 deaths among the professionals of the nursing team. **Conclusions:** The pandemic has reinforced to a greater extent the precarious working conditions of Brazilian nursing professionals, requiring more studies and diagnoses, on the effects that affect the working process during the current period and in the post-pandemic for a better understanding of the reality posed and exposed, in order to propose suggestions to Class Entities, to society and to the State in order to bring the reality of these professionals closer to what the International Labor Organization has called "decent work".

**Descriptors:** Workforce; Nursing; Work; Pandemics; Coronavirus Infections.

### ENFERMERÍA EN TIEMPOS DA COVID-19 EN BRASIL: UNA MIRADA A LA GESTIÓN DEL TRABAJO

**Objetivo:** Analizar la situación del equipo de enfermería en el contexto de la pandemia en Brasil, centrándose en la gestión del trabajo de estos profesionales. **Método:** Este es un estudio de reflexión sobre las condiciones de vida y trabajo de los profesionales de enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19, utilizando datos de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud, el Observatorio de Enfermería del Consejo Federal Enfermería e Investigación del Perfil de Enfermería en Brasil. **Resultados:** Existen numerosas debilidades en las condiciones de empleo, ingresos, trabajo, salud física y mental de estos profesionales. En relación con la pandemia da COVID-19, la imagen es de una enfermedad instalada en todo el país, pero que difiere significativamente entre estados y regiones. El país ya cuenta con 5.533 casos confirmados y 138 muertes entre los profesionales del equipo. **Conclusiones:** La pandemia reforzó las condiciones de trabajo precarias de los profesionales de enfermería brasileños en mayor medida, requiriendo más estudios y diagnósticos, sobre los efectos que afectan el proceso de trabajo durante el período actual y en la post pandemia para una mejor comprensión de la realidad planteada y expuesta, con el objetivo de proponer sugerencias a las Entidades de Clase, a la sociedad y al Estado para acercar la realidad de estos profesionales a lo que la Organización Internacional del Trabajo ha llamado "trabajo decente".

**Descritores:** Fuerza de Trabajo; Enfermería; Trabajo; Pandemias; Infecciones por Coronavírus.

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ.

<sup>2</sup> Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, Sobral, CE.

Autor Correspondente: Maria Helena Machado E-mail: helenamachado@uol.com.br

Recebido: 28/5/2020 - Aceito: 09/6/2020

## INTRODUÇÃO

Em recente publicação no Jornal O Globo *online*, em 23 de março de 2020, Machado<sup>(1)</sup>, afirma que “o Brasil tem dois patrimônios no âmbito da saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) e os mais de três milhões e meio de Profissionais de Saúde que nele atuam”. E que esses “dois patrimônios são resultado de um processo de três décadas no SUS garantindo constitucionalmente saúde a toda a população brasileira”.

É fato que o Brasil até a década de 1980, contava com um sistema de saúde segmentado, fragmentado e com fraturas sociais expostas quanto ao acesso e direito à saúde. Aqui estamos falando de uma enorme parcela da população formada por indivíduos sem proteção social, muitos sem emprego formal, sendo considerados, para o sistema de saúde de então “indigentes”, sendo quase sempre, atendidos nas instituições filantrópicas do país, com destaque para as Santas Casas de Misericórdia.

Na análise de Machado e Ximenes Neto<sup>2</sup>, na década de 1980 a “realidade do chamado Pré-SUS, no qual o País contava com: 18.489 estabelecimentos de saúde; 573.629 empregos de saúde, sendo que na esfera municipal eram 47.038, na estadual 96.443, e na federal 122.475 empregos. O mercado de trabalho de saúde contava com: 197.352 empregos de nível superior; 111.501 técnicos e auxiliares; e 264.776 de nível elementar. A equipe de saúde era bipolarizada: médicos e atendentes de enfermagem, em sua maioria, atendentes”.

Trinta anos após a constituição do SUS, a realidade sanitária do nosso país exibe cifras expressivas de um parque sanitário de 200.049 estabelecimentos de saúde e 3.594.596 empregos de saúde<sup>3</sup>. Em 2017, o setor público municipal contava com 1.649.074 empregos de saúde; o estadual com 463.720; e o federal com 96.491 empregos. A antiga equipe bipolarizada (médicos-atendente de enfermagem) dá lugar a uma equipe de saúde multiprofissional constituída de médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, dentre outros; além de técnicos e auxiliares, em sua maioria. O setor saúde passa a contar com: 1.104.340 empregos de nível superior; 889.630 técnicos e auxiliares; e 317.056 de nível elementar<sup>4</sup>. Atualmente, o Brasil conta com 490.699 médicos<sup>(5)</sup>, 558.318 enfermeiros<sup>(6)</sup>, 338.053 odontólogos<sup>(7)</sup> e 221.258 farmacêuticos<sup>8</sup>. Essa robusta Força de Trabalho atua em todo o sistema de Saúde do país com a lógica da pirâmide estrutural invertida, onde a esfera pública municipal passa a ter primazia e torna-se hegemonicamente o maior empregador do SUS.

Diferença fundamental é dada pela nova composição da Força de Trabalho em Saúde que de fato passou por uma grande transformação: de uma equipe simplificada a uma equipe cada vez mais ampla, multidisciplinar e com sensível aumento da escolaridade. Nesse cenário, a Enfermagem merece realce não só pelo volume majoritário de profissionais na equipe de saúde, como e especialmente, pela transformação interna que experimentou. Em outras palavras, deixa de ser uma equipe de maioria de atendentes de enfermagem e parteiras, com diminuta participação de técnicos e enfermeiros, para ser, hoje, uma equipe forte e consolidada com aumento crescente da participação de enfermeiros e técnicos na sua composição interna. Estamos falando de 2.283.517 profissionais inscritos no Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)<sup>(6)</sup>, sendo 558.318 Enfermeiros, 1.307.680 Técnicos de Enfermagem e 417.519 Auxiliares de Enfermagem. Essa transformação da Enfermagem possibilitou uma mudança radical e definitiva de toda a equipe de saúde, hoje constituída, em sua maioria, de profissionais e técnicos qualificados em diversas áreas.

É sobre esse assunto que trata esse artigo: A equipe de Enfermagem no contexto da pandemia no Brasil, com o objetivo de analisar a situação desse contingente tendo como foco a gestão do trabalho desses profissionais. O referido artigo utilizou dados e informações, a partir de consultas aos sites da OMS, do Ministério da Saúde, do Observatório da Enfermagem, do Cofen e da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil.

## A COVID-19 NO BRASIL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(9)</sup> contabiliza-se hoje, no mundo, 5.404.512 casos confirmados da COVID-19 e 343.514 mortes. Em termos de continentes, a situação é a seguinte: na Região Africana tem 83.044 casos e 2.214 mortes; na Região das Américas, o número chega a 2.454.452 casos e 143.739 mortes; na Região do Mediterrâneo Oriental, soma 438.900 casos e 11.293 mortes; na Região Europeia tem-se 2.041.705 casos e 173.213 mortes; já no Sudeste Asiático 210.273 casos e 6.140 mortes e no Pacífico Ocidental 175.397 casos e 6.902 mortes.

No Brasil a situação da pandemia pelo novo coronavírus mostra um quadro da doença instalada em todo o país, registrando 514.849 casos confirmados e 29.314 óbitos, segundo informações atualizadas do Ministério da Saúde em 31 de maio de 2020<sup>(10)</sup>. Contudo, por ser um país de dimensões continentais, esse quadro sanitário vai diferir de região para região e mesmo regionalmente há diferenças importantes a serem observadas. Por exemplo, na Região

Norte, destacam-se dois estados: o Pará e o Amazonas, que juntos somam 73,4% dos 107.752 casos da região; por outro lado, o estado do Amapá, apesar de ser o segundo estado de menor população regional, registra a terceira maior incidência da COVID-19 atingindo mais de 9.602 casos. Já a Região Nordeste, dos nove estados, três - Ceará, Pernambuco e Maranhão concentram; 65,5% dos 179.401 casos. Por outro lado, no Sudeste, dois dos quatro estados da região - São Paulo e Rio de Janeiro somam 87% do total; e as Regiões Sul e Centro-Oeste, nesse momento apresentaram baixa incidência somando 40.456 casos, equivalendo a 7,6% do total do país<sup>(10)</sup>.

Ainda utilizando os dados do Ministério da Saúde, a taxa de letalidade da COVID-19 no país é de 5,7%, somando 29.314 óbitos. Relevante notar que há registros de óbitos pela COVID-19 em todos os estados brasileiros, sendo Rio de Janeiro (10,0%), Pernambuco (8,1%), Pará (7,7%), São Paulo (6,9%), Ceará (6,2%) e Amazonas (5,0%) aqueles que têm as taxas de letalidade mais elevadas<sup>(10)</sup>.

A crise sanitária imposta pela pandemia do novo Coronavírus nos leva a reafirmar essa premissa: "Profissional de Saúde é um Bem Público: um Patrimônio de 3.500.000 de pessoas qualificadas e a serviço desse bem universal chamado Saúde"<sup>(11)</sup>. A Enfermagem representa nesse contexto mais de 60% dessa Força de Trabalho que atua no SUS.

### A ENFERMAGEM E A GESTÃO DO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA

É incontestável que vivemos o mito do profissionalismo no qual a sociedade moderna está alicerçada em uma estrutura de profissões, evocando o profissionalismo para a execução da maioria de nossos atos. Conceitos como saúde, doença, sanidade ou insanidade ou até mesmo o que é ordem ou desordem, são definidos no construto teórico das corporações profissionais. É na saúde que podemos aferir esse grau de profissionalismo com extremado rigor.

Utilizando o construto teórico da Sociologia das Profissões pode-se afirmar que um profissional é um indivíduo que tem controle e domínio sobre um campo do saber em nome da primazia da racionalidade cognitiva e orientado para a aplicação desse conhecimento na solução de problemas da realidade dada. O saber tem lugar privilegiado e define condutas técnicas e áreas de aplicabilidade da base cognitiva. Esse conhecimento especializado permite a ele exercer a autoridade sobre o paciente e a população. Suas recomendações são levadas a sério não só pelo paciente, como pela população e especialmente pelas autoridades

governamentais que prezam pela integridade e o bem estar dos indivíduos. Em tempos de pandemia, por exemplo, a ciência e os achados científicos no campo da saúde passam a ter enorme relevância na tomada de decisão das autoridades sanitárias do país.

A Sociologia das Profissões<sup>(11-16)</sup> nos ensina que o conhecimento profissional deve operar como uma espécie de caixa-preta que contém um conjunto de teorias e técnicas indecifráveis para leigos, mas ao mesmo tempo com suficiente visibilidade social para ser diferenciado dos vários saberes socialmente produzidos. O conhecimento adquirido pelas profissões da saúde sobre a enfermidade e seu tratamento é no que se constitui a autoridade profissional, uma autoridade cultural que se manifesta pela construção de realidades. Afirmam autores que<sup>(17)</sup> "um fenômeno que tem se apresentado de forma crescente refere-se a um grande número de processos legais pelas mais diversas atividades técnicas, solicitando seu reconhecimento enquanto profissão. E não se restringe à realidade brasileira, apresenta-se de maneira universal, num movimento de profissionalização crescente dessas ocupações. Tal demanda reflete a 'necessidade social' de que os serviços de uma determinada área técnica ofereça à sociedade produtos diferenciados, especializados e de boa qualidade".

Por sua essencialidade nos serviços prestados e por serem ciosos de sua habilidade cognitiva, detentores de saberes especializados e devidamente formados em escolas credenciadas, esses profissionais têm inserção assegurada no mercado de trabalho de saúde em postos de trabalho, seja no setor público como no privado. Um mercado de trabalho complexo e altamente profissionalizado e de grande amplitude, pode ser atestado, por exemplo, com a presença de médicos e enfermeiros nos 5.570 municípios, nas 27 unidades da Federação e nas cinco regiões geográficas do país, prestando assistência à população.

O enfrentamento da crise sanitária provocada pela pandemia do novo Coronavírus em nosso país tem sido possível, exatamente, em razão do SUS contar, como mencionado, com esse enorme contingente de trabalhadores. A Enfermagem está presente em todas as etapas de nossas vidas e em todos os setores da saúde, desde a assistência ambulatorial ou hospitalar, na gestão pública do SUS (federal, municipal e estadual), na educação, na pesquisa, na Ciência&Tecnologia, no controle social etc., prestando serviços de alto valor social.

A pandemia nos fez perceber o quanto a saúde, a vida, a possível perda da saúde e da vida, essa vulnerabilida-

de faz realçar o quão a saúde é central em nossas vidas. Assim, a Enfermagem se destaca nos cuidados do paciente.

Podíamos tecer comentários enfáticos dos pontos positivos do ofício da Enfermagem, contudo, é importante analisar o cenário da gestão do trabalho desse contingente no contexto do que denominamos de “Pré-Pandemia”.

Baseando-se no Relatório da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil<sup>(18)</sup>, pode-se afirmar que:

1. A equipe de Enfermagem é composta com uma maioria de Técnicos/Auxiliares de enfermagem (77%) e uma minoria de Enfermeiros (23%). Chama atenção que estados da Região Norte, como Pará e Amapá têm índices de 15,9% e 13,2%, respectivamente, de participação de enfermeiros na equipe;
2. Vivem e trabalham nos grandes centros urbanos, em sua maioria, nas capitais;
3. A maioria absoluta (+ de 80%) é do sexo feminino e tem 40 anos de idade;
4. Os profissionais da Enfermagem trabalham muito e intensamente e ganham mal: em torno de 60% têm rendimentos de R\$ 3.000,00 (três mil reais);
5. Em decorrência dos baixos salários, eles recorrem ao multiemprego (quase sempre atividades secundárias e em condições precárias) para complementação do rendimento mensal;
6. Trabalham em estabelecimentos dos setores público e privado/filantropico;
7. Onde atuam, seja no público ou privado/filantropico, uma minoria (20%) tem acesso à internet no trabalho;
8. O desemprego estrutural é uma realidade que vem preocupando a categoria, registrando índices que chegam a quase 20% em alguns estados;
9. O sentimento de desvalorização do seu trabalho pela população em geral é sentido por mais da metade do contingente;
10. A maioria não se sente protegida em seu ambiente trabalho, temendo violência da população usuária;
11. 1/5 já sofreu violência e agressões (físicas, verbais ou psicológicas) no ambiente de trabalho;
12. A maioria (em média, acima de 60%) relata desgaste profissional;
13. Em torno de 10% informam ter sofrido acidente de trabalho recentemente;
14. 1/5 dos profissionais necessitou de atendimento médico recentemente;

15. Alegando falta de tempo, cansaço e de oportunidades, a maioria é sedentária, não pratica nenhum exercício físico;
16. Fruto do multiemprego e da terceirização da mão de obra, 1/5 desses profissionais não tira férias regularmente.

Se compararmos os dados estaduais (Quadros 1 e 2) com os nacionais, citados anteriormente, vamos encontrar um cenário pouco animador. Vejamos: Primeiro, a composição da equipe é mantida com essa desigualdade técnica, em São Paulo, epicentro da pandemia, a equipe é formada tendo 22,9% de Enfermeiros e 77,1% de Técnicos/Auxiliares de enfermagem; o segundo estado mais afetado pela doença - Rio de Janeiro tem uma composição ainda pior (19,1% e 80,9%); no estado do Amazonas, tem-se 20,2% e 79,8%; no Pará, a situação se é ainda mais desvantajosa, quando apenas 15,9% da equipe são de enfermeiros e 84,1% de técnicos/auxiliares de enfermagem; já nos estados do Ceará, Pernambuco e Maranhão, a composição é um pouco melhor: 25,2%, 22,2% e 24,7% de enfermeiros e 74,8%, 77,8% e 75,3% de técnicos/auxiliares de enfermagem, respectivamente<sup>(6)</sup>.

Tal composição, certamente, afeta nuclearmente o processo de trabalho gerando sobrecarga ao contingente de enfermeiros que, no caso de uma pandemia tão rigorosa como à COVID-19, exige uma equipe altamente especializada para seu enfrentamento, ficando evidente a desigual composição profissional da equipe.

Um segundo ponto a se destacar refere-se aos rendimentos mensais desses profissionais que, em sua maioria não passam de R\$ 3.000,00 (três mil reais) para cumprir jornadas de trabalho extensas e intensas. Chama ainda mais a atenção que nos estados onde a pandemia é mais acentuada nas regiões Norte e Nordeste, como mostra o Quadro 1, observam-se índices elevados entre 24% - 40% de profissionais que percebem rendimentos mensais de até R\$ 1.000,00 (mil reais), o que configura clara situação de subemprego.

**Quadro 1** Mercado de Trabalho - Perfil da Enfermagem no Brasil.

Variáveis	Sudeste		Norte		Nordeste		
	SP	RJ	AM	PA	CE	PE	MA
Equipe de Enfermagem*	459.975	234.940	42.017	55.648	56.770	74.726	43.342
Enfermeiros	22,9	19,1	20,2	15,9	25,2	22,2	24,7

Aux. e Téc. de Enfermagem	77,1	80,9	79,8	84,1	74,8	77,8	75,3
Até 40 anos de idade	64,4	54,9	63,6	58,8	62,5	54,5	69,8
<b>Sexo</b>							
Masculino	15,7	17,6	15,6	16,4	11,2	12,7	12,0
Feminino	83,3	82,3	83,7	82,9	88,2	2,0	87,7
<b>Residência</b>							
Capital	62,4	50,0	88,2	62,3	68,1	55,1	60,7
Interior	35,4	44,3	11,1	36,4	29,4	42,9	37,8
<b>Acesso à Internet</b>							
No trabalho	17,2	20,7	16,9	16,0	15,5	18,4	16,8
Em casa	59,6	54,5	59,6	61,4	61,1	57,4	63,2
Desemprego	8,8	11,5	18,8	9,2	8,6	11,8	13,4
Dificuldade em arrumar emprego	66,3	65,9	88,8	69,5	67,7	74,6	73,7
Trabalho: Setor público	55,0	70,1	60,4	67,0	71,3	71,5	55,2
Trabalho: Setor privado**	57,4	30,6	32,4	36,1	30,5	34,0	48,9
<b>Renda mensal</b>							
Até 1.000 reais	6,3	13,6	24,2	24,4	36,0	29,4	41,8
Até 3.000 reais	64,3	61,4	55,3	61,4	69,3	67,0	76,8

**Fonte:** Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil<sup>(18-22)</sup>.

\*Valores absolutos referentes aos respectivos estados. Totais admitem mais de uma resposta (dupla militância profissional)

Terceiro, analisando os dados referentes às condições de trabalho (Quadro 2), há registros de pouca cordialidade e desrespeito da população usuária para com a equipe de Enfermagem, atingindo mais da metade de todo o contingente,

nos estados citados. Por outro lado, verifica-se também que a maioria se queixa de desgaste profissional, fruto, segundo eles, das condições de trabalho precárias, baixos salários e fortemente, o sentimento da invisibilidade de sua atividade, no que se refere ao reconhecimento da população que atendem.

**Quadro 2** Condições de Trabalho - Perfil da Enfermagem no Brasil.

Variáveis	Sudeste		Norte		Nordeste		
	SP	RJ	AM	PA	CE	PE	MA
Equipe de Enfermagem*	459975	234940	42017	55648	56770	74726	43342
Enfermeiros	22,9	19,1	20,2	15,9	25,2	22,2	24,7
Aux. e Téc. de enfermagem	77,1	80,9	79,8	84,1	74,8	77,8	75,3
Tratamento cordial e com respeito da população	46,2	42,7	44,8	46,6	51,6	48,7	42,9
Proteção no trabalho	35,3	25,1	23,9	24,7	29,1	17,6	26,7
Violência no trabalho	17,6	19,5	20,3	19,4	21,5	25,4	13,0
Atividade desgastante	64,0	69,7	52,2	57,1	61,2	68,2	54,2
Acidente de trabalho (últimos 12 meses)	8,8	8,2	15,7	9,4	10,8	10,3	10,7
Licença médica (últimos 12 meses)	17,9	21,5	16,9	17,4	12,0	23,2	14,9
Atendimento médico (últimos 12 meses)	58,0	53,0	49,5	57,4	52,7	56,8	47,6
Prática de esporte	33,6	33,4	32,6	33,6	33,1	23,1	28,2
Férias regulares	88,1	74,8	66,5	81,7	63,1	80,2	73,3

**Fonte:** Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil<sup>(18-22)</sup>.

\*Valores absolutos referentes aos respectivos estados. Totais admitem mais de uma resposta (dupla militância profissional)

Quarto, o adoecimento da equipe de Enfermagem é um fato constatado na pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil<sup>(18)</sup>, quando, por exemplo, em São Paulo (17,9%), no Rio de

Janeiro (21,5%), no Amazonas (16,9%), Pará (17,4%), Ceará (12%), Pernambuco (23,2%) e Maranhão (14,9%) entraram de licenças médicas em período recente, como pode ser visto no Quadro 2. Por outro lado, mais da metade da equipe de Enfermagem, desses estados, procurou atendimento médico, recentemente. Fato também de agravamento das condições de vida e saúde desse contingente profissional são índices preocupantes de profissionais que não tiram férias regularmente, destacando aqui, Rio de Janeiro (25,2%), Amazonas (33,5%), Ceará (36,9%) e Maranhão (26,7%), trabalham sem descanso remunerado das férias previstas na legislação trabalhista<sup>(16)</sup>. Alia-se a isso, o fato da maioria absoluta dos profissionais da Enfermagem, por falta de tempo, por cansaço físico, por falta de recursos financeiros e/ou oportunidades, se tornam sedentários, não praticando qualquer atividade física (Quadro 2).

Tais dados nos apontam para uma enorme parcela de trabalhadores mal remunerada, com sobrecarga de trabalho, adoecida, com nível de desgaste profissional elevado. Podemos dizer que a Enfermagem chega para o combate à pandemia em condições desfavoráveis e com um cenário nada animador no que tange a gestão do trabalho.

Alia-se a todo esse cenário desfavorável da gestão do trabalho na saúde, outro cenário que merece atenção e preocupação: a contaminação a que a equipe de Enfermagem está exposta na linha de frente no combate à COVID-19. Segundo dados obtidos do *site* do Observatório da Enfermagem em 1º de junho de 2020, o país contabilizava 5.533 casos confirmados e 138 óbitos<sup>(23)</sup>. Os estados com maior incidência de casos são:

- Rio de Janeiro, 1.399 casos (25,2%);
- São Paulo, 969 casos (17,5%);
- Bahia, 755 (13,6%);
- Pernambuco, 353 (6,4%);
- Ceará, 262 (4,7%);
- Pará, 183 (3,3%);
- Espírito Santo, 149 (2,7%);
- Santa Catarina, 134 (2,4%);
- Rio Grande do Norte, 125 (2,3%);
- Maranhão, 120 (2,2%).

Já os óbitos por COVID-19<sup>(23)</sup>, destaca-se sete estados com índices preocupantes. São eles:

- Rio de Janeiro, 31 óbitos (22,5%);
- São Paulo, 28 (20,3%);
- Amapá, 13 (9,4%);

- Pernambuco, 12 (8,7%);
- Amazonas, 10 (7,2%);
- Ceará, 8 (5,8%);
- Pará, 7 (5,1%).

É necessário correlacionar os índices de contaminação e de óbitos, desses profissionais, com as condições de trabalho a que estão expostos, cotidianamente, no atendimento à população que busca assistência, vitimada ou com suspeita da COVID-19. Matérias jornalísticas da mídia falada e televisiva expõem as mazelas do sistema: falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), superlotação dos hospitais e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), equipes de saúde com baixas importantes de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, devido a licenças médicas por adoecimento ou até mesmo por fazerem parte do grupo de risco (idade, doenças pré-existentes, por exemplo) e casos extremos, por óbito. Dada a emergência que impõe a pandemia, deve-se levar em conta também a possível ausência de educação permanente para utilização e manuseio dos EPI, bem como os equipamentos e o manejo com os pacientes infectados.

As premissas preconizadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) no combate ao trabalho precário - definido como aquele com contrato de trabalho desprotegido de amparo legal - nunca foram tão atuais e contemporâneas nesse mundo globalizado. A OIT elenca sete dimensões inter-relacionadas de precariedade, contrapondo ao trabalho decente: 1) insegurança do mercado de trabalho pela ausência de oportunidades de trabalho; 2) insegurança do trabalho gerada pela proteção inadequada em caso de demissão; 3) insegurança de emprego gerada pela ausência de delimitações da atividade ou até mesma de qualificação de trabalho; 4) insegurança de integridade física e de saúde em razão das más condições das instalações e do ambiente de trabalho; 5) Insegurança no trabalho gerada pela falta de educação básica; 6) insegurança de renda, fruto da baixa remuneração e ausência de expectativa de melhorias salariais; 7) insegurança de representação quando o trabalhador não se sente protegido e representado por um sindicato<sup>(2)</sup>.

A realidade da gestão do trabalho em saúde no Brasil se aproxima perigosamente muito mais do trabalho precário do que do trabalho decente, preconizado pela OIT. Conclui Machado<sup>(1)</sup>, que “pesquisas recentes com categorias essenciais da saúde (médicos e enfermeiros, por exemplo) nos mostra que esses profissionais têm aumentado sua carga de trabalho diária, trabalhando interruptamente, com salários baixos e se comparados a realidades internacionais isso levaria a constrangimentos do ‘incomparável’. A ado-

ção do multiemprego e o prolongamento da jornada de trabalho semanal, abdicando do descanso entre um trabalho e outro passa a ser realidade dada em todo o país, seja no setor público como no privado. O desgaste profissional, o estresse, o adoecimento, os acidentes de trabalho acabam assumindo dimensões insustentáveis”.

### Contribuições para a prática

Os dados e análise aqui apresentados permitem uma reflexão sobre as condições de trabalho da Enfermagem brasileira, que mesmo antes da pandemia já vivenciava forte situação de precarização do trabalho, com péssimas condições de trabalho, violência, baixos salários, desvalorização profissional, sobrecarga, estresse e adoecimento que tendem a crescer com o atual cenário sanitário.

### Limitações do estudo

Este estudo apresentou como limitação a falta de acesso a dados dos profissionais em seu cotidiano atual, sendo necessários análises e diagnósticos mais detalhados das condições de trabalho e os efeitos que incidem no processo de trabalho durante a pandemia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O editorial da *The Lancet* aponta que à medida que a pandemia se acelera, o acesso a EPI para profissionais da saúde é uma preocupação importante. Apesar de muitos países priorizarem as equipes de saúde, a escassez de EPI em unidades de saúde tem sido apontada. Equipes realizam atendimento em pessoas que podem estar infectadas, enquanto aguardam o acesso a EPI, ou até mesmo os que estão disponíveis, não atendem aos requisitos mínimos de segurança. É fato também o receio dos profissionais em contaminar seus familiares<sup>(24)</sup>, aumentando assim, o estresse no seu cotidiano.

Na linha de frente, profissionais como Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas e todo o pessoal de apoio e suporte estão enfrentando o duríssimo cotidiano dos hospitais com volume crescente de pessoas buscando ajuda e socorro por conta da COVID-19. Como mostramos se já estava difícil e penoso o cotidiano do trabalho desses profissionais, a situação tende a piorar e se agravar por conta do excesso de trabalho, o alto grau de estresse e medo de se contaminarem gerando angústia e depressão.

O risco de colapso do sistema é real – e ultrapassa a questão do número de leitos ou respiradores, tão aventados pela mídia nacional, ultimamente – e precisa ser observado pelas autoridades sanitárias em todo o país. É necessário descortinar a realidade da Força de Trabalho em Saúde no Brasil compreendendo que, todo investimento em novas ins-

talações físicas ou novas tecnologias será inútil, enquanto não houver, pelo menos, o mesmo empenho em melhorar as condições de trabalho e de vida das pessoas que compõem o Sistema de Saúde.

É evidente a importância vital dos profissionais da Enfermagem no enfrentamento da pandemia, contudo é fundamental indagar: Quem cuida dos cuidadores?

A segurança e saúde dos trabalhadores da saúde devem ser premissas prioritárias na agenda governamental. Diríamos que três atores sociais devem ser levados em conta: a sociedade em geral, as entidades de classe e o Estado.

Primeiro, respeito e agradecimento da Sociedade em geral precisam ser expressos em gestos e palavras para que esses profissionais essenciais se sintam reconhecidos como essenciais à saúde da população.

Segundo, o papel proeminente das Entidades de classe, seja sindicatos, conselhos ou associações profissionais deve ser realçado e garantido, assegurando direitos trabalhistas, proteção social e segurança no trabalho, seja qual for o vínculo na esfera pública ou privada. Importante também que essas entidades ofereçam serviços de suporte psicossocial ao contingente exposto no cotidiano hospitalar e ambulatorial no combate à COVID-19.

Terceiro, que gestores do SUS promovam ambiente seguro de trabalho, EPI, equipamentos e insumos hospitalares para a plena assistência e que sejam assegurados ambientes de convivência saudável e reconfortante para esses profissionais durante o árduo trabalho diário.

Os índices elevados de contaminação e óbitos presentes em todos os estados brasileiros e, mais agudamente, nos estados citados anteriormente, têm a sua causa em múltiplos fatores, que necessitam ser investigados para buscar soluções e medidas de proteção que assegurem a integridade física e psíquica de todos os profissionais da saúde. Estudos e diagnósticos mais detalhados das condições de trabalho e, em consequência, dos efeitos que incidem no processo de trabalho durante a pandemia e no pós-pandemia, são necessários e essenciais para o melhor entendimento da realidade posta e exposta.

É imperioso o olhar especial para esses trabalhadores da saúde, em especial para a Enfermagem, protegendo-os e assegurando saúde, paz e segurança para que possam continuar cuidando de todos nós.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MH Machado participou da concepção e delineamento do estudo, redação e revisão do conteúdo intelectual até a versão final do manuscrito. EJ Pereira, FRG Ximenes Neto e MCMW Wermelinger participaram da redação e revisão do conteúdo intelectual até a versão final do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Machado MH. Profissionais de saúde em tempos da COVID19 – SUS e trabalhadores da área são patrimônio do país. *O Globo online*. [Internet]. 2020 Mar 23. [citado 2020 Jun 03]. Available from: <https://oglobo.globo.com/opiniao/artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-COVID-19-24322037>.
2. Machado MH, Ximenes Neto FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Jun 03]; 23(6):1971-1979. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>.
3. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [Internet]. 2017 [citado 2020 maio 30]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [Internet]. 2010 [citado 2020 maio 30]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>.
5. Conselho Federal de Medicina (CFM). Estatística: médicos em atividade no país. [Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 30]. Available from: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_estatistica](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_estatistica).
6. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Enfermagem em números. [Internet]. 2020 Mar 23. [citado 2020 Jun 03]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
7. Conselho Federal de Odontologia (CFO), Sistema de Cadastro – Rotina SISGER02. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 03]. Available from: <http://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>
8. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Número total registrado. [Internet]. 2020. [citado 2020 May 20]. Available from: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&menu=801&titulo=Dados+2018>
9. Organização Mundial da Saúde (OMS) - Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 127. [Internet] 2020 [acessado 2020 Mai]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200526-COVID-19-sitrep-127.pdf?sfvrsn=7b6655ab\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200526-COVID-19-sitrep-127.pdf?sfvrsn=7b6655ab_8).
10. Ministério da Saúde (BR). COVID-19 – Painel Coronavirus. Brasil, 2020. [Internet] 2020 [Cited in 2020 May 31]; Available from: <https://COVID.saude.gov.br/>. Acessado e atualizado em 31/05/2020.
11. Donnangelo MCF. Medicina e Sociedade. São Paulo: Pioneira; 1975.
12. Machado MH. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: Machado MH, organizadora. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995. p. 13-31.
13. Machado, MH. A Profissão Médica: as metamorfoses de uma profissão. Tese de Doutorado, IUPERJ, Rio de Janeiro, 1996.
14. Abbott A. The system of professions. An Essay on the division of expert labor. London, Chicago: The University of Chicago Press; 1988.
15. Larson MS. The rise of professionalism. A sociological analysis. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press; 1977.
16. Freidson E. Renascimento do profissionalismo. Trad. Celso M. Pacionik. São Paulo: Ed. USP; 1998.
17. Machado MH, Koster I, Aguiar Filho W, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 Jan [citado 2020 Jun 03]; 25(1):101-112. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100101&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100101&lng=pt). Epub 20-Dez-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>.
18. Machado MH [Coordenadora]. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; 2017. [Internet] 2017. [Cited in 2020 May 5]. Available from: [www.ensp.fiocruz.br/observahr/](http://www.ensp.fiocruz.br/observahr/).
19. Machado MH, Filho W, Lacerda W, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M et al. Características gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dez 3]; 7(ed. espe.):9-14. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.
20. Machado M, Oliveira E, Lemos W, Lacerda W, Filho W, Wermelinger M et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 6]; 7(ed. espe.):35-53. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691>. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>.
21. Machado M, Santos M, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 6]; 7(ed. espe.):63-71. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695>. Acesso em: 06 nov. 2019. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.695>.
22. Machado MH, Filho W, Oliveira E, Lemos W, Lacerda W, Justino E. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa. *Divulgação em Saúde para Debate* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 6]; 56(ed. espe.):52-69. Available from: <http://cebes.org.br/publicacao/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude/>.
23. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/coordenadores. [Internet] 2020 [Cited in 2020 May 5]; Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.
24. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*. [Internet]. 2020 Mar 4 [cited 2020 abr 26]; 395(10228):922. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext).