

O trabalho de Enfermagem a partir da experiência de enfermeiras da linha de frente contra Covid-19: na trilha da precarização

Analysis of nursing work seen from the experiences of frontline nurses against Covid-19: on the path of precarization (abstract: p. 17)

El trabajo de enfermería a partir de la experiencia de enfermeras de la línea de frente contra la Covid-19: en el rumbo de la precarización (resumen: p. 17)

Diego de Oliveira Souza^(a)

<diego.souza@arapiraca.ufal.br> 

Maria Leticia Cavalcante Santos^(b)

<maria.leticia@arapiraca.ufal.br> 

Emanuelle Pereira de Araújo Santos^(c)

<emanuelle.santos@arapiraca.ufal.br> 

Ana Paula Nogueira de Magalhães^(d)

<paula_nog@arapiraca.ufal.br> 

Sabrina Ângela França da Silva Cruz^(e)

<sabrina.cruz@arapiraca.ufal.br> 

^(a, d, e) Complexo de Ciências Médicas e Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (Ufal). Avenida Manoel Severino Barbosa, Bom Sucesso. Arapiraca, AL, Brasil. 57309-005.
^(b, c) Graduanda do curso de Enfermagem, Ufal. Arapiraca, AL, Brasil.

A experiência de trabalhar no enfrentamento da Covid-19, em meio a um processo tenso, contraditório e com repercussões na própria saúde, constitui o contexto desta pesquisa, que tem o objetivo de entender o trabalho de Enfermagem na experiência de enfermeira(o)s da linha de frente contra a Covid-19, em Alagoas, Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa, com análise de conteúdo das histórias orais temáticas de seis enfermeiras que atuaram na linha de frente das cidades de Arapiraca e Maceió, estado de Alagoas, Brasil. As categorias temáticas que se destacaram na análise foram: desvalorização; ausência de estrutura física e de recursos para o trabalho; vínculo precário de trabalho; e relação entre sobrecarga, adoecimento e desgaste. Constatou-se que essas categorias compõem o que tem sido chamado de precarização do trabalho, já estabelecida anteriormente, mas amplificada na pandemia, a exemplo da experiência das trabalhadoras de Enfermagem.

Palavras-chave: Covid-19. Enfermagem. Trabalho. Saúde. Saúde do trabalhador.

Introdução

A pandemia de Covid-19 foi particularmente desafiadora para os sistemas de saúde dos vários países afetados. Demandou-se a esses sistemas uma reestruturação para prevenir e tratar os casos de infecção, especialmente no intuito de evitar óbitos. Na linha de frente desse desafio, a(o)s trabalhadora(e)s de Enfermagem desempenham papel imprescindível, pois representam a maior força de trabalho em saúde do mundo¹.

Em grande medida, o sucesso no enfrentamento da pandemia de Covid-19 está relacionado à realização do trabalho em Enfermagem, com condições adequadas. Porém, foi possível constatar dificuldades mundiais na estruturação do trabalho na referida área, o que deixou a(o)s trabalhadora(e)s desprotegida(o)s e sofrendo graves impactos na sua saúde, como foi constatado em alguns países, a exemplo da Itália, Estados Unidos da América, Brasil, Índia e México².

O adoecimento e morte da(o)s trabalhadora(e)s de Enfermagem ganharam eminência social, sendo objeto de estudo em diversas pesquisas³⁻⁸. Alguns desses estudos revelaram a alta incidência e mortalidade por Covid-19 entre a(o)s trabalhadora(e)s da área^{3,4}, assim como foram identificadas repercussões na saúde mental de tais profissionais, haja vista tamanho desafio^{5,6}. A maioria desses estudos se desenvolveu a partir do mosaico tipológico da epidemiologia ou da clínica tradicional, trazendo achados imprescindíveis, mas insuficientes. Chama atenção, contudo, o caráter inovador de parte de alguns desses estudos, identificado na análise da saúde da(o)s trabalhadora(e)s a partir de suas experiências no trabalho. Nesses estudos, ainda que se parta da subjetividade dos sujeitos, destacam-se repercussões objetivas, a exemplo dos sentimentos conflitantes, como a sensação do dever e orgulho profissional mesclado de medo e angústia^{7,8}.

Esta investigação assume caráter semelhante, mediante uma abordagem analítica-qualitativa, cujo foco encontra-se também nas diversas vivências da(o)s enfermeira(o)s no seu processo de trabalho. Com isso, o objetivo da pesquisa consiste em entender o trabalho de Enfermagem a partir da experiência de enfermeira(o)s da linha de frente contra a Covid-19, em Alagoas, Brasil. Diferencia-se por se vincular à perspectiva da saúde do trabalhador, campo que lida com a relação trabalho-saúde a partir de uma aproximação com a crítica marxiana da economia-política⁹.

É preciso registrar que a diferença fundamental da perspectiva da saúde do trabalhador em relação à medicina do trabalho e à saúde ocupacional consiste em trazer a experiência da classe trabalhadora para o centro da investigação/intervenção. Enquanto a medicina do trabalho e a saúde ocupacional lidam com a saúde pelo prisma da autoridade dos técnicos de saúde a serviço da produtividade, o campo da saúde do trabalhador defende que a primazia na investigação/intervenção está na experiência da(o)s trabalhadora(e)s, sujeitos e protagonistas do processo^{10,11}.

Esse entendimento parte do pressuposto marxiano de que a categoria “trabalho” é central nas relações sociais, inclusive no que concerne à saúde. Considerando que, no modo de produção capitalista, o trabalho se desenvolve por meio de uma relação desigual e de exploração, desdobram-se desigualdades multifacetadas, desde a esfera econômica até esferas sociais, a exemplo da própria saúde⁹.

A saúde do trabalhador, como campo, assume a posição de analisar e intervir na relação trabalho-saúde desde a perspectiva dos trabalhadores, buscando não só entender e transformar a dimensão biológica da saúde, mas também sua determinação social. Para tanto, a teoria social de Marx comparece como contribuição decisiva para entender as raízes sociais mais profundas da questão da saúde dos trabalhadores⁹.

Vale lembrar que Marx¹² compreende a categoria “trabalho” como processo que permite ao ser humano transformar a realidade, ao mesmo tempo em que transforma a si mesmo (processo de autoconstrução humana), mas que, no capitalismo, está subsumido ao processo de valorização (com produção e acumulação de capital), em determinação recíproca com o antagonismo estabelecido entre aqueles que trabalham e aqueles que exploram o trabalho. Dessa premissa genérica é possível depreender outros processos, a exemplo da própria luta de classes (com seu corolário político na esfera estatal), a pauperização da classe trabalhadora, o desemprego crônico e, considerando o foco deste estudo, as diversas formas de degradação promovidas pelo trabalho pautado na exploração.

Partindo dessa premissa, o presente artigo pode contribuir para entender a questão da saúde dos trabalhadores de Enfermagem, em especial no contexto singular da pandemia de Covid-19, considerando o caso particular do estado de Alagoas, Brasil.

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na perspectiva do campo da saúde do trabalhador. Destaca-se, ainda, que a investigação possui caráter exploratório, por possibilitar aproximação com o objeto de estudo, a fim de apreender pressupostos teórico-metodológicos condizentes com a particularidade investigada.

Para a realização da pesquisa, foram selecionadas, intencionalmente, seis trabalhadoras de Enfermagem (com formação universitária) que atuaram em instituições de saúde nas duas maiores cidades do estado de Alagoas (Arapiraca e Maceió), Brasil, durante a pandemia por pelo menos um mês, entre abril de 2020 e abril de 2021. As enfermeiras foram contactadas por correio eletrônico e/ou WhatsApp para participarem de etapas da pesquisa maior da qual esse artigo faz parte, intitulada “Riscos e exigências do/no trabalho em enfermagem no enfrentamento da pandemia de covid-19 em Alagoas”, ocasião na qual houve conversas prévias sobre suas experiências na pandemia; a partir disso, foram direcionadas para a realização das entrevistas individuais. Todas as participantes foram voluntárias, foram devidamente informadas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu entre março e junho de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas e de acordo com a abordagem metodológica da história oral temática, uma vez que essa técnica possibilita a sistematização de elementos da realidade vivenciada pelos sujeitos em sua cotidianidade, sendo por isso pertinente ao objetivo desta pesquisa¹³. Tal abordagem diferencia-se de outras modalidades de entrevista por reconstruir uma história vivida com foco em certa temática, constituinte da experiência do sujeito, o que requer a elaboração prévia de roteiro direcionado à temática em foco, com articulação entre as perguntas e sem engessar ou fragmentar as falas dos sujeitos.

O roteiro de entrevista foi elaborado pela equipe de pesquisadores e contém questões para caracterização da entrevistada e questões abertas sobre a seguinte temática: a experiência de trabalhar na linha de frente na assistência de pacientes infectados com Covid-19. As entrevistas ocorreram de forma on-line, a partir da plataforma Google Meet (as duas primeiras) e Zoom (as outras quatro), e foram gravadas, com duração entre 25 minutos e uma hora e 18 minutos. A condução das entrevistas foi realizada pelas duas pesquisadoras de iniciação científica, graduandas em Enfermagem, após treinamento, orientação e supervisão de outro pesquisador, professor de Enfermagem, com experiência prévia na área de saúde do trabalhador e em pesquisa qualitativa.

A técnica da histórica oral temática resultou na produção de um documento histórico, de registro do tempo presente, de acordo com as três etapas a seguir:

1) Transcrição: passagem do conteúdo oral ao escrito na íntegra, ainda em estado bruto. Nesta etapa, mantêm-se as perguntas realizadas pelos pesquisadores, expressões repetidas, erros e palavras sem peso semântico ou apenas utilizadas na linguagem oral¹³.

2) Textualização: as questões realizadas pelos pesquisadores são retiradas ou adequadas às falas dos entrevistados. Essa adaptação tem o intuito de facilitar a leitura do texto a partir dos ajustes às regras gramaticais e/ou da supressão de elementos repetitivos ou utilizados apenas na linguagem oral. O objetivo é o de possibilitar uma melhor compreensão da narrativa, ao ser lida¹³.

3) Transcriação: há incorporação de elementos externos ao texto, com o intuito de recriar o contexto da entrevista no documento escrito. Nem sempre se mantém a completa literalidade, mas se conserva o significado e o contexto. Trata-se de texto com intervenções e, portanto, é considerado produto da análise do pesquisador, embora convalidado pelos sujeitos¹³.

A análise seguiu com os procedimentos definidos para análise temática de conteúdo, com três etapas: 1) pré-análise, com leitura flutuante das transcrições para levantamento de indicadores das categorias temáticas; 2) exploração do material, etapa na qual se realizou a codificação manual e organização das categorias temáticas presentes nas entrevistas, extraíndo trechos das transcrições (unidades de registro e unidades de contexto) e organizando-os em um quadro; e 3) tratamento dos resultados, com interpretação e inferências das categorias mais relevantes no conjunto das entrevistas¹⁴, fundamentando-se na perspectiva da saúde do trabalhador, vinculada à crítica marxiana da economia-política.

O procedimento foi realizado paralela e separadamente pelas duas pesquisadoras de iniciação científica, comparando-se, posteriormente, as duas análises e chegando-se a um consenso. As análises foram revisadas pelo pesquisador orientador e a versão final foi validada por mais duas pesquisadoras doutoras, sendo uma enfermeira e outra cientista social, ambas professoras da graduação em Enfermagem.

Ressalta-se que foi preservado o anonimato das seis enfermeiras participantes da pesquisa. A autoria dos trechos das histórias orais, quando citados, foi identificada por códigos que variam de E1 até E6, correspondentes às seis enfermeiras. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 39997720.5.0000.5013.

Resultados

A história de cada uma das entrevistadas revela uma vivência única, rica de mediações que dizem respeito a questões particulares, marcadas pelas experiências pregressas, contingências do atual trabalho e vida pessoal. Ao mesmo tempo, percebe-se a presença contundente de elementos objetivos do processo de trabalho em Enfermagem, compartilhados pelas trabalhadoras. O caráter universalizante da pandemia de Covid-19 traz marcas que extrapolam o campo particular, em especial quando se trata da experiência de estar na linha de frente.

Diante dessa dinâmica compartilhada, são apresentados os trechos mais representativos das categorias de análise que se sobressaem na história vivenciada pelas entrevistadas. Cumpre destacar que todas as participantes foram mulheres, enfermeiras (com a devida formação universitária), com idades entre 27 e 31 anos e tempo de formação entre dois e nove anos.

Considerando os pontos mais presentes na experiência comum, destacam-se quatro categorias: desvalorização do trabalho em Enfermagem; falta de estrutura e recursos para o trabalho; vínculo precário de trabalho; e relação entre sobrecarga de trabalho, desgaste e adoecimento.

Sobre a desvalorização do trabalho em Enfermagem, é preciso dizer que a categoria não guarda relação com o processo de criação de valor no trabalho – a exemplo do tratamento dado a essa categoria na economia política –, mas sim se constitui como expressão difundida em torno (da falta) do reconhecimento de importância ou prestígio de determinado trabalho, o que pode se traduzir em condições inadequadas para a sua realização. De início, veja-se o que diz E1:

[...] eu ouvia muito falar que o trabalho como enfermeira não era fácil, tinha desvalorização e, por mais que você escute, você só vai entender realmente na prática. (E1)

Em sentido semelhante, E2 afirma:

Ponto negativo, infelizmente, não posso deixar de falar da desvalorização profissional [...] então, é um ponto muito negativo, que eu preciso estar consciente disso, para que a gente não deixe que a enfermagem continue dessa forma. (E2)

Constata-se a presença de uma espécie de marca histórica, no sentido de que as enfermeiras demonstram já ter ouvido falar sobre a desvalorização. Contudo, agora, parecem tê-la sentido com mais contundência e de forma efetiva, inclusive ratificando a necessidade de estar consciente de sua existência, para, a partir disso, transformá-la.

Nas histórias orais, faz-se menção à narrativa, ecoada durante a pandemia, sobre a essencialidade do trabalho em Enfermagem e seu cunho heroico e digno de palmas. Porém, essa menção se faz presente de forma crítica, na direção de desmistificar essa (pseudo)valorização, a exemplo da fala de E5:

[...] as pessoas dizem que valorizavam a Enfermagem, batiam palmas, mas na verdade não valorizou, tanto que até agora ainda a gente está lutando por nosso piso salarial nacional. Então assim, não teve essa valorização, e então desvalorização é um dos pontos negativos também. (E5)

Nesse trecho também se destaca a questão da busca por transformar a situação de desvalorização, marcadamente expressa pela menção à luta por melhores salários, com garantias legais. Portanto, constata-se um horizonte de reconhecimento ou valorização que se mostra vinculado a melhores condições de trabalho, o que é mais buscado do que repercussões midiáticas ou narrativas ecoadas socialmente.

Destaca-se, ainda, a dialética presente nos sentimentos contraditórios em torno do trabalho desvalorizado, pois, embora essa questão traga incômodo, não elimina a satisfação de ser enfermeira:

[...] eu não sou valorizada, eu sei que eu trabalho muito, a gente é a base do trabalho em saúde e a gente não é reconhecido, então isso aí é algo que incomoda, eu não sou feliz com isso, porém, o trabalho de Enfermagem é algo que me faz feliz, eu vivi nesse embate, sabe? (E3)

Trata-se de uma ambivalência que envolve sentir-se conectada ao papel da Enfermagem no cuidado em saúde, mas, ao mesmo tempo, frustrar-se com a desvalorização da profissão, sobretudo quando materializada na ausência de condições para que se consiga trabalhar, com possibilidades de lograr êxito no cuidado. Especificamente sobre a falta de estrutura e recursos para o trabalho, alguns trechos das histórias orais revelam como o enfrentamento da pandemia esteve fragilizado:

[...] o trabalho não oferecia uma estrutura adequada nessa questão de ventilação da sala e tal, eu trabalhava em uma sala que era feita de parede de PVC, e fora que era pequena e esquentava, o sol batia, e às vezes ficava impossível continuar totalmente paramentada, então o que dava pra eu ir retirando, retirava. (E1)

Pode-se mencionar que um dos principais problemas que eu identifiquei no serviço de saúde é a estrutura física do ambiente [...] acho que o problema mesmo seria essa estrutura física, porque essa estrutura física vai desembocar em outros problemas também. (E2)

De fato, é frustrante não possuir a estrutura adequada para desenvolver a potencialidade do cuidado de Enfermagem no contexto da Covid-19. Nos dois trechos acima, ganhou destaque a questão do ambiente físico, mas também se enfatiza, em outras falas, a falta de insumos básicos, inclusive para a proteção das próprias enfermeiras:

Para mim, o que me deixou mais abalada na pandemia foi a falta de insumos, sabe? Quando eu tinha um paciente que estava instável, eu sabia o que poderia ter sido feito por ele e eu não podia fazer, por não ter aquilo lá, por não ter o que eu precisava. Estar com paciente entubado era um serviço de média complexidade, então, não conseguia fazer gasometria, tinha um ventilador mecânico portátil e era terrível quando a gente estava com paciente que não conseguia uma vaga para ele, e se via perdendo o paciente, para mim foi horrível. (E3)

[...] os principais problemas nos serviços de saúde são baixo número de profissionais para o fluxo que tinha, falta de equipamentos, falta de medicamentos [e] falta de equipamentos de proteção individual [(EPIs)] [...]. No trabalho de Enfermagem foi as mesmas coisas, porque o trabalho de Enfermagem está diretamente ligado com o que a instituição oferece, então como eu não tinha também equipamentos adequados, EPIs adequados, dimensionamento inadequado, valorização financeira inadequada, foram os principais problemas. (E5)

[...] uma UTI [Unidade de Terapia Intensiva] lotada de pacientes com Covid, uma terapia intensiva de paciente Covid, no enfrentamento à pandemia, sem profissionais capacitados e sem equipamentos necessários, fica realmente difícil de dar uma assistência adequada ao paciente. (E6)

Como se percebe, a gravidade da pandemia conflita com a ausência dos recursos necessários à sua mitigação no mesmo momento em que se destaca a insuficiência no número de trabalhadores para a quantidade de pessoas infectadas que chegavam nas unidades de saúde, inclusive na presença de casos graves e que necessitavam de terapia intensiva. Agravando a situação, trabalhadoras sem a devida capacitação atuavam ante casos graves, o que demonstra as arestas já existentes anteriormente no sistema de saúde e na formação profissional.

Relaciona-se a essa questão a necessidade de contratação adicional de força de trabalho de forma rápida, o que pode estar relacionado à incorporação de jovens enfermeiras, com pouca ou nenhuma experiência profissional (ou sem formação específica para determinadas especialidades demandadas pelos casos de Covid-19) em quantidade maior que o habitual. Essa dinâmica, de certa forma, é esperada ante uma emergência de saúde pública que evolui de forma brusca e contundente, mas também expôs fragilidades diversas. Nesse campo das fragilidades, a questão dos vínculos instáveis e alta rotatividade nos serviços corrobora a inadequação das condições de trabalho e insuficiência do número de trabalhadores, o que parece ter se ampliado com a dinâmica pandêmica. As falas sobre o tipo de contratação revelam que o vínculo precário foi uma alternativa efetivada pelos serviços de saúde de Alagoas: “Sobre a forma de contratação, eu sou contratada e sem CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), como se fosse um extra” (E4).

A forma de contrato era precarizada, não tinha nem contrato, nem CLT, nada, só trabalho precário; na verdade, prestação de serviços, né? Eu recebia pelo plantão que dava e não tinha nenhum outro direito trabalhista; se faltasse não recebia, e não podia faltar, né? Se deixar o plantão descoberto, mas assim se eu faltasse eu não receberia, eu não tinha direito trabalhista nem nada, era totalmente só prestação de serviços. (E5)

As enfermeiras, nos trechos acima destacados, expressam suas experiências de trabalho precarizado e sem estabilidade, direitos trabalhistas e segurança financeira, o que converge para a precarização do trabalho como um todo, para além do vínculo empregatício.

Considerando o conjunto dessas questões, não é difícil presumir que as consequências para a saúde das enfermeiras ganhem relevo, a exemplo da própria infecção pelo SARS-CoV-2. Constata-se que o adoecimento das trabalhadoras está ligado à ausência de condições adequadas e sobrecarga de trabalho – constituindo a quarta categoria temática desta análise:

Meu estado de saúde foi alterado, eu fui contaminada; meus pulmões foram afetados, mas consegui reverter. A dor que ela [a doença] gera, por mais que não esteja mais transmitindo, mas quando estava muito cansada ou em mudança de tempo, eu sentia uma dor que parecia que estava rasgando o meu pulmão. (E4)

[...] para o grupo de Enfermagem, o principal problema era o adoecimento. Quando um adoecia, era um efeito cascata: quase que todos adoeciam posteriormente; então, a cada semana tinha afastamento de dois, três profissionais, e isso sobrecarrega o restante da equipe [...] alguém teria que suprir aquela deficiência no plantão e muitas vezes a gente não tinha tanta gente assim para suprir, então, assim, se eu tinha quatro folgas, as minhas folgas poderiam diminuir [...] eu ia abdicar do meu descanso. (E2)

Como relatado pela enfermeira E2, o adoecimento foi comum e esteve em determinação recíproca com as péssimas condições de trabalho, ou seja, as trabalhadoras adoecem em larga escala pelo trabalho desprotegido e, ausentes do trabalho, sobrecarregam ainda mais aquelas que continuam ativas. Convém acrescentar, ainda, que essa questão se imbrica ao vínculo precário, uma vez que a inexistência de direitos trabalhistas implica a ausência de garantias em relação à assistência de saúde e financeira durante a ausência no trabalho:

[...] minha forma de contratação era serviço prestado. Inclusive, algo que me deixou bastante assim, chocada, foi que eu trabalhava com Covid, eu peguei Covid [...] tinha lá comprovado que eu estava realmente infectada, eu não fui trabalhar durante 10 dias e no meu salário no final do mês foi descontado 10 dias, ou seja, eu trabalhava com isso, fui infectada muito provavelmente no meu trabalho e descontaram, porque eu era prestadora de serviços, ou seja, eu só recebo pelo meu trabalho prestado. Então isso aí foi algo que realmente eu fiquei incrédula, mas aconteceu e nos dois vínculos eu era prestadora de serviços. (E3)

As repercussões na saúde se mostram o ponto culminante dessa experiência. Porém, não necessariamente se estabelece a doença, na forma de um diagnóstico médico definido. Diversas vezes, as repercussões se revelam sob a forma de desgaste, cansaço e exaurimento, em um processo que só mais à frente pode demarcar o surgimento de uma doença. Algumas das falas demonstram os níveis de desgaste:

Na Enfermagem em geral e na pandemia, acabou ficando mais evidente, porque a Enfermagem ficou mais cansada, mais exausta e com sobrecarga ainda maior, emocional e física de trabalho, do que já tinha antes [...]. (E5)

Mais à frente, a enfermeira complementa:

[...] eu nunca estava descansada e nunca estava de boa com a vida, sempre estava estressada, sempre estava cansada, isso foi por mais de um ano mais ou menos assim dessa forma. (E5)

Corroborando:

Eram 24 horas, como eu já falei, exaustivas, mas eu tentava ao máximo dar o melhor que eu pudesse oferecer ao cliente, o que ele realmente estava precisando, então foi difícil. (E6)

As trabalhadoras desvalorizadas, desprotegidas, sem condições de trabalho, adoecidas e desgastadas mantiveram-se firmes na linha de frente, compartilhando da experiência trágica para todos, tal como foi a pandemia de Covid-19, mas a partir de um viés ainda mais degradante e contraditório.

Discussão

A precarização do trabalho se destacou como processo que sintetiza as categorias temáticas presentes nas histórias orais analisadas. Sobre isso, é preciso considerar que a precarização do trabalho atinge a Enfermagem, de forma contundente, antes mesmo da pandemia.

Alguns estudos do período imediatamente anterior à pandemia analisaram esse fenômeno no Brasil e em outros países. Na pesquisa de Silva et al.¹⁵, ficou demonstrado que auxiliares e técnicos de Enfermagem que atuam no estado do Ceará, Brasil, enfrentam precarização no que concerne aos aspectos temporais, econômicos, sociais e organizacionais do trabalho. Os autores destacam novas formas de precarização no setor público, reduzindo o contingente de servidores concursados. No caso do Ceará, Brasil, o percentual de vínculo empregatício por meio de cooperativas se aproximou do percentual de vínculo de servidores concursados, com 30,7% e 35,7%, respectivamente.

Araújo-dos-Santos et al.¹⁶ trazem o caso da(o)s trabalhadora(e)s de Enfermagem nos serviços de saúde da Bahia, Brasil. Nessa pesquisa, revelou-se que a falta de condições de trabalho caracteriza a realidade de 46,8% da(o)s enfermeira(o)s. Entre os técnicos e auxiliares, a dimensão da precarização do trabalho que mais se destacou foi a “intensidade do trabalho pela organização do seu processo”, registrada para 51,2% das participantes do estudo.

Outro estudo na Bahia, conduzido por pesquisadoras do mesmo grupo e realizado a partir de pesquisa censitária com 2.305 trabalhadores de Enfermagem, ratificou a desigualdade de gênero como aspecto marcante da precarização do trabalho nesse campo profissional. O estudo destaca que, apesar de os homens serem a minoria em números absolutos, eles são, proporcionalmente, os mais presentes na faixa de salário mais alta. A pesquisa também mostrou que o campo profissional é mal remunerado na Bahia, em termos gerais, pois 61,56% da(o)s trabalhadora(e)s ganham até dois salários-mínimos¹⁷.

Em estudo realizado no México, Aristizabal et al.¹⁸ revelaram que a precarização do trabalho da Enfermagem foi ampliada entre 2005 e 2018, considerando que houve o aumento de trabalhadora(e)s sem contrato formal, com rendimento abaixo de dois salários-mínimos, sem seguridade social ou benefícios. No período estudado, o percentual de trabalhadora(e)s sob alguma condição de precarização aumentou de 46% (2005/2006) para 54% (2018).

Considerando esse histórico recente, a pandemia se constitui em determinação recíproca em face da precarização do trabalho. Ao passo que a pandemia amplifica a precarização, esta (sobretudo no trabalho em saúde) contribuiu para ao agravamento da pandemia ou, ao menos, para a dificuldade de seu enfrentamento. Portanto, a pandemia potencializou o processo de precarização em curso anteriormente, uma vez que as medidas de urgência implementadas para enfrentar a Covid-19 exigiram a contratação temporária e precária de diversos profissionais para atuar em hospitais de campanha ou em outros hospitais da rede, mas que precisaram se (re)estruturar já com a emergência em saúde pública em curso. O histórico de desmonte da saúde pública ganhou ainda mais evidência, expressando-se na ausência de equipamentos mínimos para tratar os infectados, como leitos de terapia intensiva, respiradores mecânicos e equipamentos de proteção para os trabalhadores¹⁹.

Com a visibilidade do enfrentamento da pandemia, em meio a esse turbilhão de problemas, algumas questões do trabalho em Enfermagem passaram a ter destaque na pauta social e política, como a proposta de um piso salarial e a regulação da jornada semanal mínima de trabalho, a exemplo do caso brasileiro. Apesar da maior mobilização, os desafios são de grande proporção e soerguidos de condições estruturais complexas, conforme revelam os dados de algumas pesquisas realizadas no contexto da pandemia, corroborados neste estudo.

Sobre isso, Llop-Gironés et al.² sistematizaram um conjunto de pesquisas e documentos de vários países, revelando situações que ocorreram em termos mundiais. Dentre essas, destacam-se: uso de estudantes de Enfermagem como força de trabalho precária no enfrentamento da pandemia, atuando para além dos limites de sua formação e à margem da aplicação das leis trabalhistas; a dificuldade de garantia de testagem e imunização;

desigualdades sociais referentes à migração, classe, raça, gênero e idade – implicando formas de contratação precárias, trabalhos com condições inferiores de saúde e segurança para alguns grupos de trabalhadores quando comparados a outros grupos da mesma área profissional –; fragilização das entidades representativas de classe e da união da categoria; hierarquização do trabalho em saúde, notadamente com privilégios para a categoria médica; exclusão da(o)s trabalhadora(e)s de Enfermagem da comunidade e, até mesmo, de suas casas; e, em alguns, casos, o medo da contaminação motivou discussões e agressões físicas de pessoas da comunidade para com a(o)s trabalhadora(e)s de enfermagem.

Na mesma linha, em pesquisa com 719 trabalhadora(e)s de Enfermagem, Rezio et al.⁸ identificaram a presença de trabalho exaustivo, sobrecarga, prolongamento da jornada de trabalho, condições insuficientes para o descanso, falta de EPIs, baixos salários, desvalorização profissional, perdas de direitos sociais trabalhistas, redução dos empregos estáveis, terceirização dos contratos e repercussões na saúde mental da(o)s trabalhadora(e)s. Os autores fazem a correlação do contexto particular da Enfermagem com o processo mais amplo de fragilização das políticas sociais, determinado pela fase neoliberal do capitalismo.

Além disso, convém destacar que as experiências analisadas apontam para repercussões objetivas do trabalho na saúde das enfermeiras, em especial pelo contágio e desenvolvimento da própria Covid-19, mas também em um processo mais amplo de desgaste ante a sobrecarga de trabalho, conforme se identificou na quarta categoria temática desta pesquisa. Por conta disso, intitulamos essa categoria de “sobrecarga, adoecimento e desgaste”, pois entendeu-se que, muito mais do que a doença em si, a sobrecarga de trabalho (prolongamento da jornada, intensificação, responsabilidades, etc.) esteve na base do processo saúde-doença, nem sempre concretizado em um diagnóstico imediato, mas expressa em cansaço e exaustão, conforme observado nos trechos extraídos das histórias orais.

Cumpra ponderar a peculiaridade da doença em contexto pandêmico: no caso, a Covid-19 atuou como mediação eminente para o desgaste, a exemplo do efeito cascata provocado pelo afastamento das enfermeiras infectadas, sobrecarregando-as e, portanto, acentuando o desgaste das que continuavam atuantes. Obviamente, isso retroalimenta a espiral da precariedade, pois aumenta o risco de contágio das enfermeiras pelo SARS CoV-2, perpetuando a dinâmica.

Destaca-se que alguns estudos revelam o impacto da doença em si para quem esteve na linha de frente, em especial, no primeiro ano da pandemia, com muitos casos graves e óbitos⁴. Entidades de classe tentaram monitorar os casos, como no caso do International Council of Nurses (ICN), que, ao final de 2020, mostrou que haviam ocorrido 2.262 mortes de trabalhadora(e)s da área, no mundo¹. Contudo, Llop-Gironés et al.¹ alertam que esse número é subestimado, pois há fragilidades nos sistemas de informação no que tange ao acompanhamento da Enfermagem. Para os autores, o fato de a pandemia ter atingido todo o globo, mas só 59 países terem informado mortes de trabalhadoras de Enfermagem ao ICN, é reflexo da negligência com a vigilância da saúde dessa(e)s trabalhadora(e)s.

No caso brasileiro, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) estruturou um observatório para acompanhar o número de casos e óbitos, registrando mais de 64 mil casos e 872 mortes de trabalhadores até julho de 2022²⁰. David et al.⁴ afirmam que a experiência brasileira é a mais consistente em termos mundiais, no que tange ao monitoramento de casos e óbitos de Covid-19 na Enfermagem.

A espiral doença-desgaste produz outras formas de adoecimento ou danos concretos à saúde, para além da Covid-19, destacando-se as repercussões sobre a saúde mental, a exemplo dos casos de depressão; ansiedade; sentimentos de medo e angústia; estresse ocupacional; distúrbios do sono; ideação suicida; e síndrome de Burnout, relatados em algumas pesquisas⁵⁻⁸.

Sob o prisma do campo da saúde do trabalhador, constata-se que o processo saúde-doença da(o)s enfermeira(o)s se constitui socialmente, imbricado à precarização do trabalho. Dessa maneira, esse processo, para além das manifestações biológicas, revela-se como desgastante, concebido conforme Laurell e Noriega²¹, ou seja: nesse contexto, há a redução das capacidades físicas e psíquicas da(o)s trabalhadora(e)s pelas cargas (interatuantes entre si) exercidas pelo processo de trabalho sobre seus corpos, suas mentes e sua organização coletiva.

Como se pode constatar nos estudos citados, os aspectos apreendidos na presente pesquisa ultrapassam o contexto do estado de Alagoas, alcançando a Enfermagem de outros países, inclusive antes da pandemia. É frequente a presença de contratos temporários ou até inexistentes formalmente, condições inadequadas de trabalho, desigualdades entre diferentes grupos de trabalhadora(e)s, adoecimento, entre outras questões que vêm caracterizando a precarização do trabalho. Segundo Franco, Druck e Seligmann-Silva²², essas características podem ser reunidas em cinco dimensões, emblemáticas das transformações do mundo do trabalho desde o último terço do século XX, que são: vínculos de trabalho e relações contratuais; organização e condições de trabalho; precarização da saúde da(o)s trabalhadora(e)s; baixo reconhecimento social e desconstrução das identidades (individual e coletiva); e dificuldades para a representação e organização coletiva.

Considerando a crítica da economia política de tradição marxista, as raízes da precarização do trabalho se situam no *modus operandi* do sistema do capital, uma vez que se sustentam em relações de exploração e opressão no mundo do trabalho, metamorfoseando-se à medida que suas idiosincrasias se traduzem em crises cada vez mais intensas, o que revela a sua insustentabilidade social. O pauperismo e o desemprego ganham eminência como expressões históricas e universais desse modo de produção desigual, sendo a precarização do trabalho uma mediação forjada em meio a essas expressões. Isso porque, por um lado, o capital precisa ampliar a produção de mais-valia rebaixando salários ou eliminando gastos indiretos com direitos trabalhistas, proteção social, etc.; e, por outro, a(o)s trabalhadora(e)s, lançada(o)s ao pauperismo e desemprego, restam sem alternativas à submissão aos empregos precários²³.

Notadamente, a substituição, em escala mundial, das formas tradicionais de contratação (em alguns países, com tradição de proteção social mais consistente) por empregos precários ou emulados pela falácia do empreendedorismo individual ocorre a partir da década de 1970, quando as crises cíclicas do capitalismo, ao longo da história, culminaram em

uma crise de caráter estrutural, alcançando os países periféricos nas décadas de 1980 e 1990²⁴. Esse caráter da crise capitalista se expressa na impossibilidade de recuperar a proporcionalidade da taxa de lucros de períodos anteriores, a não ser pela via da fantasia do mercado financeiro, com graves consequências para o financiamento das políticas sociais pelos Estados-nação, a exemplo do que tem ocorrido no campo da saúde pública.

Diante disso, o capital, para remediar o irremediável, tenta mitigar sua insustentabilidade no âmbito não apenas da produção – aumentando a exploração da(o)s trabalhadora(e)s, fragilizando a proteção, rebaixando salários, etc. –, mas também no político, com as estratégias neoliberais de desmonte dos serviços públicos e de direitos sociais. Essas respostas do capital à sua crise estrutural convergem para a amplificação da precarização do trabalho, que, embora preexistente, passa a ser elemento central no padrão de acumulação flexível estabelecido desde os anos 1970²⁵.

Esse processo alcança todos os complexos sociais, para além da economia e organização estatal, sendo inclusive mundial e, de diferentes maneiras, atingindo diversas categorias da classe trabalhadora. Como tem sido demonstrado, no caso da Enfermagem, esse processo se consubstancia, nitidamente, como uma contradição, uma vez que aquela(e)s que lutam pela saúde da população acabam perdendo a própria saúde, o que marcou fortemente a experiência de ser enfermeira(o) durante a pandemia. O caráter precário do trabalho em Enfermagem transbordou socialmente no contexto da pandemia, revelando a incapacidade desse modo de produção e reprodução social enfrentar as crises que produz, a exemplo da própria pandemia¹⁹.

Considerações finais

As histórias orais das enfermeiras aqui analisadas foram marcadas pelo processo de precarização do trabalho. As falas sobre a dificuldade de cuidar dos pacientes de Covid-19 sem os equipamentos necessários, sem a estrutura para casos graves e com a responsabilidade de lidar com o maior desafio de saúde pública em décadas transmutaram-se em degradação pelo trabalho, com adoecimento e desgaste das enfermeiras.

Constatou-se que a precarização vai além do vínculo precário, estando em determinação recíproca para com a desvalorização, ausência de condições de trabalho e o próprio adoecimento. Historicamente, a precarização mostra-se um processo hipertrofiado nas últimas cinco décadas e, ontologicamente, determinado pelo modo de produção capitalista.

Esse caráter universal, que alcança o conjunto da classe trabalhadora, une-se de modo particular à Enfermagem, processo que foi potencializado na pandemia. Em Alagoas, as experiências corroboram estudos anteriores, ratificando o caráter contraditório do atual sócio-metabolismo por degradar a saúde daqueles que cuidam da saúde de todos.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Este artigo se vincula à pesquisa “Riscos e exigências do/no trabalho em Enfermagem no enfrentamento da pandemia de Covid-19 em Alagoas”, no âmbito do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (Fapeal), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Ministério da Saúde do Brasil, Processo Fapeal n. E:60030.0000000196/2021. O recorte da pesquisa que originou o artigo recebeu bolsas da Fapeal no âmbito do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal).

Agradecimentos

Agradecemos aos demais componentes da equipe da pesquisa maior que originou este artigo: Bruna Sonally Santos de Omena, Camila Pereira Abagaro, Dayana Pimentel da Silva, Roselia Arminda Rosales Flores, Sóstenes Ericson Vicente da Silva, Jenifer Bianca de Melo Silva, Rhayssa Irlley Pinheiro Pereira e Thayse Oliveira e Silva; à Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), instituição coexecutora da pesquisa; aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regionais dos municípios alagoanos de Arapiraca, Maceió e Santana do Ipanema; e a toda(o)s trabalhadora(e)s de Enfermagem.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Manoela Carvalho

Submetido em

07/02/23

Aprovado em

28/05/23



Referências

1. Llop-Gironés A, Santillan-Garcia A, Cash-Gibson L, Benach J, Zabalegui A. Covid-19 and the global need for knowledge on nurses' health. *Int Nurs Rev.* 2022; 69(2):196-200. doi: 10.1111/inr.12722.
2. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the Covid-19 pandemic? *Hum Resour Health.* 2021; 19(1):112. doi: 10.1186/s12960-021-00651-7.
3. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. *Clin Infect Dis.* 2020; 71(16):2218-21. doi: 10.1093/cid/ciaa287.
4. David HMSL, Rafael RMR, Alves MGM, Breda KL, Faria MGA, Neto M, et al. Infection and mortality of nursing personnel in Brazil from COVID-19: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2021; 124:104089. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104089.
5. Okechukwu EC, Tibaldi L, La Torre G. The impact of Covid-19 pandemic on mental health of nurses. *Clin Ter.* 2020; 171(5):e399-e400. doi: 10.7417/CT.2020.2247.
6. Rahman A, Plummer V. Covid-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry Res.* 2020; 291:113272. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113272.
7. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saude Soc.* 2021; 30(4):e201011. doi: 10.1590/S0104-12902021201011.
8. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the Covid-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev Esc Enferm USP.* 2022; 56:e20210257. doi: 10.1590/1980-220X-REEU-SP-2021-0257.
9. Souza DO. Saúde do(s) trabalhador(es): análise ontológica da “questão” e do “campo”. Maceió: Edufal; 2019.
10. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saude Publica.* 1991; 25(5):341-9. doi: 10.1590/S0034-89101991000500003.
11. Vasconcellos LCF. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. In: Vasconcellos LCF, Oliveira MHB, organizadores. *Saúde, trabalho, direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória.* Rio de Janeiro: Educam; 2011. p. 401-22.
12. Marx K. *O Capital: crítica da economia política: Livro primeiro. Tomo I.* São Paulo: Nova Cultural; 1988.
13. Meihy JCS, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar.* 2a ed. São Paulo: Contexto; 2014.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Silva RM, Vieira LJES, Garcia Filho C, Bezerra IC, Cavalcante AN, Borba Netto FC, et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem no Ceará, Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(1):135-45. doi: 10.1590/1413-81232020251.28902019.
16. Santos TA, Santos HS, 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.* 2018; 52:e03411. doi: 10.1590/s1980-220x2017050503411.



17. Melo CMM, Carvalho CA, Silva LA, Leal JAL, Santos TA, Santos HS. Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: revelando a precarização. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(3):e20160067. doi: 10.5935/1414-8145.20160067.
18. Aristizabal P, Nigenda G, Serván-Mori E. The precarization of the mexican nursing labor market: a repeated cross-sectional analysis for the period 2005-2018. *Hum Resour Health*. 2019; 17(1):87. doi: 10.1186/s12960-019-0417-x.
19. Souza DO. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trab Educ Saude*. 2021; 19:e00311143. doi: 10.1590/1981-7746-sol00311.
20. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2022 [citado 13 Jul 2022]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
21. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
22. Franco T, Druck G; Silva ES. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev Bras Saude Ocup*. 2010; 35(122):229-48. doi: 10.1590/S0303-76572010000200006.
23. Alves G. Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho. 2a ed. Londrina/Bauru: Praxis/Canal 6; 2007.
24. Mézáros I. A crise estrutural do capital. São Paulo: Boitempo; 2009.
25. Harvey D. Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Edições Loyola; 1992.



The experience of working in the confrontation of Covid-19, amid tension, contradictions and impacts in the workers' health constitutes the context of this research, with the objective of understanding the nursing work in the experience of frontline nurses against Covid-19, in Alagoas, Brazil. This is a qualitative research, using content analysis of the thematic oral histories of 6 nurses, who worked on the frontline in the cities of Arapiraca and Maceió, state of Alagoas, Brazil. The thematic categories emerging from the analysis were: devaluation; lack of physical structure and resources for work; precarious work bond; and the relationship between overload, illness, and wear and tear. It was found that these categories are encompassed by the term work precarization, previously established, but amplified in the pandemic, following the experience of nursing workers.

Keywords: Covid-19; Nursing; Work; Health; Occupational Health

La experiencia de trabajar en el enfrentamiento de la Covid-19, en el medio de un proceso tenso, contradictorio, con repercusiones sobre la propia salud, constituye el contexto de esta investigación, con el objetivo de entender el trabajo de enfermería en la experiencia de enfermeros(as) de la línea de frente contra la Covid-19, en Alagoas, Brasil. Se trata de una investigación cualitativa con análisis del contenido de las historias orales temáticas de 6 enfermeras que actuaron en la línea de frente en las ciudades de Arapiraca y Maceió, estado de Alagoas, Brasil. Las categorías temáticas que se destacaron en el análisis fueron: desvalorización, ausencia de estructura física y recursos para el trabajo, vínculo precario de trabajo y relación entre sobrecarga, ponerse enfermo y desgaste. Se constató que esas categorías componen lo que se ha denominado de precarización del trabajo, ya establecida anteriormente, pero amplificada en la pandemia, a ejemplo de la experiencia de las trabajadoras de enfermería.

Palabras clave: Covid-19. Enfermería. Trabajo. Salud. Salud del trabajador.