



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFBA

CAMILA LIMA SILVA

**TRABALHO EM ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
UMA ANÁLISE À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE**

SALVADOR

2023

CAMILA LIMA SILVA

**TRABALHO EM ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
UMA ANÁLISE À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane Araújo dos Santos
Co-orientador: Prof. Dr. Paulo Felipe Ribeiro
Bandeira

SALVADOR

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586 Silva, Camila Lima

Trabalho de enfermagem durante a pandemia da Covid-19: uma
análise à luz da teoria da complexidade/Camila Lima Silva.– Salvador,
2023.

62 f.: il.

Orientadora: Profª. Drª. Tatiane Araújo dos Santos; Coorientador:
Prof. Dr. Paulo Felipe Ribeiro Bandeira.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2023.

Inclui referências.

1. Covid-19. 2. Enfermagem. 3. Trabalho. 4. Violência no trabalho.
5. Condições de trabalho. I. Santos, Tatiane Araújo dos. II. Bandeira,
Paulo Felipe Ribeiro. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 614.4:616-083

CAMILA LIMA SILVA

**TRABALHO EM ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
UMA ANÁLISE À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em 12 de Maio de 2023

BANCA EXAMINADORA

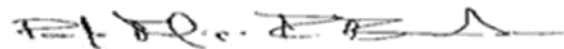
Prof^a. Dr^a. Tatiane Araújo dos Santos



Universidade Federal da Bahia -UFBA

Orientadora

Prof. Dr. Paulo Felipe Ribeiro Bandeira



Universidade Regional do Cariri – URCA

Coorientador

Prof. Dr. Marco Antônio Silva Alvarenga



Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ

Membro Externo

Prof^a. Dr^a Cláudia Geovana da Silva Pires



Universidade Federal da Bahia -UFBA

Membro Interno

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às trabalhadoras do campo da enfermagem que em frente ao medo e as adversidades cumpriram seu papel ético e humano e que doaram sua vida em rol de outras vidas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem Ele nada é possível.

Aos meus pais, por sempre me apoiarem e me incentivarem aos estudos.

A um amigo querido que acreditou em mim, me acolheu e me apoio nas crises e nas dúvidas.

Ao meu marido que me acalmou, me escutou, me apoio, me cuidou e silenciou quando preciso.

À minha amiga Naiane, que esteve comigo no início dessa jornada, me enviou o edital que me proporcionou a viver e escrever este trabalho.

Aos poucos mais valorosos colegas do Programa de pós-graduação da UFBA, os quais dividi angústias, pensamentos, conhecimento e viagens, Ithana e Jones.

À Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri que me proporcionou aproximação com a minha temática inicial de pesquisa neste programa, bem como me fez conhecer meu co-orientador Dr. Paulo Felipe e o método que usei para desenvolver esta dissertação.

À minha orientadora Dra. Tatiane Araújo dos Santos pela paciência, dedicação e palavras de apoio, que foram essências nos momentos cruciais. Observação, preciso conhecer pessoalmente.

Ao meu co-orientador Dr. Paulo Felipe pela paciência e pelos momentos de respiro em meio as preocupações da escrita.

A todos os integrantes do Grupo de Pesquisa em Políticas, Gestão, Trabalho e Recursos Humanos em Enfermagem e Saúde Coletiva, GERIR, pela oportunidade de aprendizagem e compartilhamento de conhecimentos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001". "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001".

SILVA, Camila Lima. TRABALHO EM ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: uma análise à luz da teoria da complexidade. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, 2023. 62 f.

RESUMO

Essa dissertação teve por objetivo avaliar como os elementos do contexto do trabalho contribuíram para a exposição de trabalhadoras do campo da enfermagem da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) estadual da Bahia ao Coronavírus. Esta pesquisa é um recorte do macro estudo “Condições de trabalho, adoecimento por Covid-19 e hábitos de vida de trabalhadoras/es do campo da Enfermagem da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia”. Se trata de uma pesquisa transversal retrospectiva, analítica de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita a partir da extração de informações, do Banco dos Riscos Psicossociais da SESAB composta por duas categorias. 1 - fruto da adaptação da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT); e 2-questões adaptadas da escala Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R). Foi feita análise de associação entre as variáveis laborais através da análise de redes utilizando o programa estatístico JASP. Os resultados foram divididos em dois artigos “Artigo 1 - Trabalho em enfermagem na pandemia da Covid-19: análise de rede” e “Artigo 2 - Violência laboral no campo da enfermagem durante a pandemia: análise de redes”. Os problemas identificadas não são novas no cenário de trabalho dessas trabalhadoras, entretanto a forma na qual os dados foram analisados evidencia os pontos-chave (nós) a serem considerados nas estratégias de mitigação dos fatores complexos e multifatoriais que colaboram no adoecimento das trabalhadoras: problemas organizacionais e estruturais (ritmo de trabalho excessivo, falta de apoio das chefias, condições de trabalho precárias e posto/estação de trabalho inadequada para realização das tarefas), bem como problemas subjetivos que dizem respeito ao relacionamento dentro das instituições (Assédio Relacionado com o Trabalho, Assédio Pessoal e à Intimidação Física).

Palavras-chave: Covid-19. Enfermagem. Trabalho. Violência no Trabalho. Condições de Trabalho.

SILVA, Camila Lima. WORK IN NURSING DURING THE COVID-19 PANDEMIC: an analysis in the light of complexity theory. (Masters dissertation). Programa de Pós graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, 2023. 62 f.

ABSTRACT

This dissertation aimed to evaluate how the elements of the work context contributed to the exposure of workers in the field of nursing in the State Unified Health System (SUS) network of Bahia to the Coronavirus. This research is part of the macro study “Working conditions, illness due to Covid-19 and life habits of workers in the field of Nursing of the State Department of Health of Bahia”. This is a cross-sectional, retrospective, analytical research with a quantitative approach. Data collection was carried out from the extraction of information, from the Bank of Psychosocial Risks of SESAB, composed of two categories. 1 - result of the adaptation of the Work Context Assessment Scale (EACT); It is. 2-questions adapted from the Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R) scale. Association analysis was performed between labor variables through network analysis using the JASP statistical program. The results were divided into two articles “Article 1 - Nursing work in the Covid-19 pandemic: network analysis” and “Article 2 - Occupational violence in the field of nursing during the pandemic: network analysis”. The identified problems are not new in the work scenario of these workers, however the way in which the data were analyzed highlights the key points (nodes) to be considered in the mitigation strategies of the complex and multifactorial factors that collaborate in the illness of the workers: problems organizational and structural (excessive work pace, lack of support from superiors, precarious working conditions and inadequate job/station to carry out tasks), as well as subjective problems concerning the relationship within the institutions (Work-Related Harassment , Personal Harassment and Physical Intimidation).

Keywords: Covid-19. Nursing; Work. Violence at work. Work conditions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA METODOLÓGICA	14
2.1 O trabalho no campo da enfermagem.....	14
2.2 Teoria da complexidade, sistemas complexos	17
3 MATERIAIS E MÉTODO	22
3.1 Desenho do estudo.....	22
3.2 Local da pesquisa	22
3.3 População.....	22
3.4 Instrumentos e procedimentos	23
3.5 Organização e análise dos dados.....	24
3.6 Aspectos éticos.....	27
4. RESULTADOS	28
Artigo 2 -	28
Artigo 1: Trabalho em enfermagem na pandemia da Covid-19: análise de redes	29
Artigo 2: Violência laboral no campo da enfermagem durante a pandemia: análise de redes	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS – dissertação	55
REFERÊNCIAS.....	

1 INTRODUÇÃO

Em 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a pandemia do Coronavírus, causada pelo vírus Sars-CoV-2, agente da doença respiratória denominada de Covid-19. Os primeiros casos começaram na cidade de Wuhan, na China, no dia 31 de dezembro de 2019, sendo confirmado como uma nova cepa do Coronavírus no dia 7 de janeiro. No dia 20 de fevereiro de 2020 o número de pessoas acometidas pelo vírus começou a crescer em países externos à China, em especial na Itália e Irã, fazendo com que se espalhasse rapidamente pela Europa, países árabes e outros continentes. No Brasil, as primeiras notificações ocorreram em março de 2020. Até abril de 2023, o número de casos ultrapassava 30 milhões de contaminados pelo vírus (BRASIL, 2023).

Em relação ao caráter pandêmico causado pela Covid-19, Souza (2020) reflete que este não se efetivou somente devido ao trânsito de pessoas e objetos, mas englobou todo um estilo de vida, de cultura, filosofia e arte, de organização política e dinâmica econômica a nível global e regional.

A maioria dos governos mundiais tem gerenciado a crise causada pela doença Covid-19 de forma restrita a seu caráter infeccioso. Entretanto, já se percebe que o adoecimento difere em populações específicas de acordo com padrões de desigualdade enraizadas em cada sociedade. A agregação dessa doença em um contexto de disparidade social e econômica exacerba os efeitos adversos de cada elemento separadamente. Nesse sentido, Horton (2020) defende que a Covid-19 não é uma pandemia e sim uma sindemia.

Singer, na década de 1990, usa esse termo pela primeira vez, definindo-o como o conjunto de interações sinérgicas entre as questões sociais e de saúde que aumentam a suscetibilidade de uma pessoa ser afetada negativamente em seus resultados de saúde. A abordagem sindêmica sinaliza as interações entre problemas biológicos e sociais como importantes para o prognóstico, o tratamento e a política de saúde (SINGER, 1994).

Abordar a Covid-19 como uma sindemia amplia o entendimento da doença assinalando as suas origens sociais, abrangendo a educação, renda, moradia, alimentação, meio ambiente e as vulnerabilidades dos cidadãos mais velhos, das comunidades étnicas negras, asiáticas e minoritárias e dos principais trabalhadores que são comumente mal pagos com menor proteções social. Para Horton (2020), não importa o quão eficaz seja um tratamento ou vacina protetora, a busca de uma solução puramente biomédica para a

doença falhará e a menos que os governos elaborem políticas e programas para reverter as disparidades, a sociedade nunca estará verdadeiramente protegida da Covid-19.

Barros (2002) e Souza (2016) refletem que para além dos aspectos epidemiológicos, o processo saúde-doença representa um conjunto dinâmico e articulado de relações e variáveis biológicas e sociais, individuais e coletivas que produzem e condicionam o estado de saúde e doença de uma população, que variam em diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade.

Está claro que o período pandêmico não é experienciado de forma equânime por todos, especialmente para aquelas trabalhadoras que estão na linha de frente do cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19.

A pandemia acentuou problemas que já existiam no campo da saúde, evidenciando características inerentes a vida e ao trabalho dessas trabalhadoras como carga de trabalho diária extensiva e intensiva, jornadas de trabalho exaustivas, salários baixos e necessidade de manter diversos vínculos, baixa ou inexistente estrutura de apoio ao descanso nos hospitais, sofrimento psíquico, dentre outros problemas (DAVID et al., 2021).

A revisão realizada pela Rede Covida - Ciência, Informação e Solidariedade, projeto de colaboração científica e multidisciplinar focado na pandemia de Covid-19, constatou que a força de trabalho na saúde não é homogênea e que há diferentes níveis de exposição à infecção e ao adoecimento mental nos serviços de saúde. No que diz respeito às trabalhadoras do campo da Enfermagem, estas sofrem ainda com as especificidades das diferentes categorias profissionais e marcadores sociais, como raça, gênero e classe, estruturantes do acesso aos diversos níveis e cursos de formação profissional, bem como das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, reproduzindo-se no cotidiano das relações de trabalho no âmbito dos serviços de saúde (COVIDA, 2020).

Essas diferenças aparecem nos números. No campo da enfermagem, o índice de contaminação é três vezes maior em relação aos médicos. Considerando apenas as técnicas em enfermagem, o índice sobe para 5,7% a mais. O motivo da categoria estar no topo das contaminações pode estar relacionado tanto ao maior quantitativo em relação aos demais servidores da saúde, bem como ao contato mais direto com os doentes (COFEN, 2020).

No Brasil, conforme dados Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde maio de 2020, 872 trabalhadoras de enfermagem morreram e outras 64 mil foram infectadas pelo novo Coronavírus. Entre as mortes em decorrência da Covid-19, as

categorias mais vitimadas foram técnicas e auxiliares de enfermagem (38,5%), médicas/os (21,7%) e enfermeiras (15,9). Já entre os casos, os mais atingidos foram técnicas e auxiliares de enfermagem (34,4%), enfermeiras (14,5%) e médicas/os (10,7%) (COFEN, 2023; BRASIL, 2023).

Na Bahia dos mais de 1.792.000 casos confirmados de coronavírus, até fevereiro de 2023, 7.942 correspondem a enfermeiras, auxiliares e técnicas de enfermagem, representando 12,23% das trabalhadoras do campo da Enfermagem acometidas pela doença no Brasil, o que confere ao estado o segundo lugar em número de notificações no país (BRASIL, 2023. COFEN, 2023).

Esses dados refletem a forma de organização do trabalho no campo da Enfermagem, marcadamente dividido e hierarquizado. A enfermeira realiza o trabalho assistencial-gerencial, a coordenação do cuidado, a resolução de conflitos e a articulação com outros profissionais (BORDIN et al., 2018), além de prestar assistência a pacientes em risco de vida. As auxiliares e as técnicas em enfermagem realizam o cuidado direto ao paciente, sob a supervisão da enfermeira, mensurando sinais e sintomas, realizando as prescrições médicas e da enfermeira e realizando os cuidados básicos, como a higiene e alimentação (SILVA, 2018). Diferentes processos de trabalho levam a diferentes níveis de exposição.

Nesse sentido, Santos et al. (2020) em estudo realizado com enfermeiras (n=2.148) e auxiliares e técnicas em enfermagem (n= 6.673) da Bahia sobre as variáveis relacionadas à precarização e o afastamento do trabalho por motivo de saúde, observaram que a associação entre mais variáveis das dimensões da precarização (Tipo de vínculo de trabalho; Outro vínculo de trabalho; Trabalho em setor fixo; Esforço físico e ambiente de trabalho; Destrato e perturbações durante o trabalho) com afastamento do trabalho por motivo de saúde ocorreu mais no grupo das auxiliares e técnicas em enfermagem do que para o grupo das enfermeiras, fato explicado devido a lógica de organização do trabalho que se dá sob os moldes taylorista/toyotista para a execução das tarefas.

Associado a isto estão as características de marcadores sociais destas trabalhadoras. Em uma pesquisa recente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) sobre condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 com mais de 25 mil profissionais (incluindo médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas e farmacêuticos e todas as categorias profissionais da área da saúde), constatou que maior parte da equipe é formada por trabalhadoras (sexo feminino - 77,6%) do campo da enfermagem (58,8%) que se auto declararam brancas (57,7%) e que 34,5% destas

trabalham em hospitais públicos. Ainda, metade das pesquisadas admitiram excesso de trabalho, sendo necessário manter mais de um vínculo empregatício para sobreviver e que 15,8% já apresentam sinais de esgotamento físico e mental. Também revelam o aumento dos gastos extras com compras de EPIs, com transporte alternativo e alimentação. O estudo expõe que a maioria das trabalhadoras vive sob gestões insensíveis aos direitos e necessidades dos empregados (FIOCRUZ, 2020).

Neste sentido, a questão norteadora desta pesquisa é, considerando os aspectos relacionadas a esta população para além dos biomédicos: Como os elementos do contexto do trabalho contribuíram para a exposição de trabalhadoras do campo da enfermagem da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) estadual da Bahia ao Coronavírus?

Contudo, a compreensão de fenômenos associados à saúde e outras variáveis são geralmente avaliados sob uma perspectiva relacional linear, explicativa ou não. Deste modo, são identificadas dificuldades para compreender a associação entre múltiplas variáveis concomitantemente. Por este motivo o uso da análise de redes, advinda da Teoria dos Grafos, permite o estudo da relação entre elementos dentro de uma rede, através de um conjunto de pontos – grafos - (que podem ser indivíduos, doenças, países...) que contenham relações entre si, formando uma teia. A partir da teoria é possível entender quais são as unidades que são mais influentes dentro de uma rede, através de diversas medidas de centralidade (FEOFILOFF; KOHAYAKAWA; WAKABAYASHI, 2011).

Análises univariadas podem não explicar o fenômeno em investigação por captarem a ação isolada de cada variável a respeito do desfecho em estudo (LEME et al. 2020). Análises em rede buscam identificar e intervir nos grafos (elementos) mais influentes “tratando-os” ou “desativando-os” para causar efeitos na rede como um todo (FEOFILOFF; KOHAYAKAWA; WAKABAYASHI, 2011).

Espera-se que esse trabalho possa contribuir com a solidificação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ao corroborar com os objetivos de fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador, da promoção à saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis e através do incentivo à incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA METODOLÓGICA

2.1 O trabalho no campo da enfermagem

A enfermagem enquanto ocupação social profissional surge na América Latina no final do século XIX e início do século XX com as primeiras Escolas de Enfermagem impulsionadas por profissionais da medicina, enfermeiras inglesas e instituições religiosas norte-americanas, inspirada nas reformas de Florence Nightingale (BECERRIL, 2020).

A enfermagem na América Latina passou por um processo de profissionalização nos últimos 120 anos, afirmando-se como ciência, profissão e arte. É uma profissão oriunda de formação acadêmica embasada pelo conhecimento formal, técnico e científico que tem ainda como essência a compreensão das respostas humanas e suscita em muitas dimensões envolvidas no cuidado e no processo de cuidar, que vão desde às questões diretamente relacionadas à área clínica à técnica/tecnológica, à interativa necessárias ao encontro do cuidado com o cliente, torna-se, assim, uma arte. Atualmente é a maior força de trabalho do campo da saúde no Brasil composta majoritariamente por mulheres negras (LIMA; GUIMARÃES, 2020. COFEN, 2015).

Becerril (2020) aponta um conjunto de referentes individuais e grupais, determinadas através da história que geram a identidade desse campo profissional e que suscitam impacto nas representações laborais e sociais dessas trabalhadoras na atualidade. Percebe-se três heranças: a religiosa (caridade, devoção, abnegação, renúncia, docilidade e conformismo); a feminina (feminilidade, submissão, bondade, suavidade, gentileza); e a militar (disciplina, hierarquia, obediência). Convém afirmar que essas heranças da enfermagem mundial se modificaram em cada país latino-americano com base nas condições e determinantes sociais, culturais, políticos e econômicos, assim como a visão particular sobre os paradigmas de vida, saúde, doença e morte.

Logo que o trabalho em enfermagem é caracterizado pelo ato de cuidar, exercício natural do gênero feminino, na visão social predominantemente machista e patriarcal, lhe é retirado o direito à digna remuneração. Esse perfil feminino se soma às condições socioeconômicas das trabalhadoras desse campo, reproduzindo os traços da divisão técnica e social do trabalho, modelo de organização do trabalho e do modelo assistencial, refletindo as desigualdades de acesso à formação científica, que divide entre técnicas e auxiliares, de maioria negra, e enfermeiras, o trabalho manual e o trabalho intelectual, respectivamente (LEAL; MELO, 2016).

As repercussões no âmbito político e econômico podem ser visualizadas nos dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem, realizada em parceria entre o COFEN e a Fiocruz, que verificou que no quesito mercado de trabalho, 59,3% das equipes de enfermagem encontram-se na região Sudeste do país em trabalhos no setor público e mais da metade refere apenas um vínculo empregatício. Entretanto a renda mensal de 17,6% das trabalhadoras não ultrapassa 1.000 reais, sendo o trabalho no setor privado o mais mal remunerado e com carga horária de trabalho acima de 30 horas semanais (COFEN, 2015).

Desde o início da pandemia da Covid-19, o papel das trabalhadoras da Enfermagem para o cuidado da saúde da população ganhou notoriedade. Nos primeiros meses do vírus no país, enfermeiras, técnicas e auxiliares enfrentaram a falta de equipamentos e uma alta demanda de trabalho em UTIs e enfermarias. No atual momento, são as principais responsáveis pela campanha de vacinação (COFEN, 2021). Entretanto, esse destaque não significou melhorias e valorização das categorias profissionais que compõem o campo.

Conforme o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos socioeconômicos (Dieese) o rendimento médio das trabalhadoras da enfermagem teve redução de 11,8% durante o período que corresponde ao 4º trimestre de 2019 e de 2020. Sendo que para as técnicas e as auxiliares a redução foi ainda maior comparada as profissionais com nível superior (DIEESE, 2020). Vale lembrar que esse campo de trabalho não possui piso salarial e nem jornada de trabalho definidas nacionalmente.

As reivindicações sobre a redução da jornada de trabalho da enfermagem para 30 horas foram formalizadas há mais de 20 anos com a apresentação do Projeto de Lei (PL) 2295/2000 no Congresso Nacional.

Após dois anos em tramite no Senado Federal o piso salarial nacional da Enfermeira, da Técnica de Enfermagem, da Auxiliar de Enfermagem e da Parteira foi aprovado através da lei 14.434 de 4 de agosto de 2022, após várias tentativas de boicote principalmente por entidades do setor privado da saúde que alegavam a instauração de uma crise orçamentária em decorrência de sua aprovação (AGUIAR; AFONSECA; SOUZA E SILVA, 2021).

Um mês após ser publicada no Diário Oficial da União (DOU), em 4 de setembro, o ministro Luís Roberto Barroso, sob alegação de inconstitucionalidade impetrada pela Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos de Serviços (CNSaúde), suspende por sessenta dias a implantação do piso salarial. Os órgãos mencionam que o impacto econômico sobre o aumento ou a garantia de seus direitos

ocasionará demissões, fechamento de serviços públicos prestados pelo setor privado, aumento dos custos dos serviços e o repasse para os usuários dos aumentos nos valores dos planos de saúde.

A questão do financiamento é uma ameaça para os interesses lucrativos e mercadológicos da saúde pensados sob a lógica da reestruturação produtiva do trabalho, que representa uma série de mudanças no modo de produção capitalista com base na pragmática neoliberal caracterizada principalmente pela flexibilização, terceirização e pela precarização do trabalho (PANIZZI et al., 2017).

Praun (2020) lembra que a precariedade do mercado de trabalho brasileiro é bem anterior à pandemia de Covid-19, recentemente atrelada aos efeitos das duas contrarreformas aprovadas pelo Congresso Nacional, a trabalhista e a previdenciária. Consonantes com o avanço da mundialização neoliberal, essas medidas, ao mesmo tempo em que aprofundam o desmonte dos serviços públicos, promovem a ‘hiperflexibilização’ do trabalho.

No período pandêmico, o Governo Federal publicou as Medidas Provisórias (MP) 927, de 22/03/2020 e 936, de 01/04/2020. A MP 927 liberou o trabalho remoto e outras formas correlatas; flexibilizou as férias, permitindo a concessão de períodos a partir de cinco dias corridos; deixou a critério do empregador a prorrogação de acordos e convenções coletivas vencidas ou a vencer no prazo de 180 dias contados desde sua entrada em vigor; diminuiu o alcance da atuação sindical em diferentes situações que envolvem acordos trabalhistas, reforçando aqueles firmados individualmente, além de outras providências claramente desfavoráveis aos trabalhadores (PRAUN, 2020).

Tornando-se progressivamente descartável, o trabalhador sofre os rebatimentos da sua condição de “apêndice da máquina”, submetendo-se aos princípios fundamentais da acumulação flexível, na qual a flexibilização das relações trabalhistas as tornam cada vez mais precárias e individualizadas com progressivo desmonte da proteção social. A flexibilização das leis permite ao capital impor suas necessidades de acumulação através da contenção salarial, aumento da jornada de trabalho, além de impor ao trabalhador a obrigação de se fazer polivalente, multifuncional (SILVA, 2011).

A despeito da organização social e econômica Paim (1997, p.10) descreve a relação saúde-trabalho-doença, ao dizer que:

A partir da estruturação das classes sociais nas diferentes etapas do desenvolvimento do capitalismo, os indivíduos se submetem a formas distintas de inserção na estrutura ocupacional disponível que conforma o mercado de trabalho (ou delas são excluídos), bem como a um dado

modo de vida. Na medida em que os trabalhadores encontram postos nesse mercado, vendem sua força de trabalho em troca de um salário (ou remuneração) que influi no seu modo de vida. Este pode ser decomposto analiticamente em condições de vida, garantidas diretamente por seus rendimentos ou indiretamente através de políticas públicas que asseguram a distribuição dos bens de consumo coletivo, e em estilo de vida, enquanto conjunto de comportamentos, hábitos, atitudes, etc. O mercado de trabalho estabelece ainda as condições de trabalho (apesar da ação reguladora do Estado), às quais são subordinados os trabalhadores, capazes de gerar problemas de saúde. Relaciona-se com o processo de trabalho, enfim, o fato de que, na dependência do tipo, da intensidade, da insegurança, este produz acidentes e outras doenças ocupacionais. Por conseguinte, o perfil epidemiológico da população, enquanto componente da situação de saúde, é determinado, de um lado, pela estrutura de produção (inserção na estrutura ocupacional), em especial, por meio do processo de trabalho e das condições de trabalho; de outro, pela estrutura do consumo (modo de vida) que, juntamente com a renda auferida no mercado de trabalho, conforma as condições e o estilo de vida.
(REDUZIR).

A pandemia intensifica desmedidamente as consequências negativas desse cenário na saúde dessas trabalhadoras e apesar de sua inter-relação, existem duas questões que precisam ser pensadas separadamente. A primeira é criar instrumentos que possibilitem o conhecimento das dimensões do trabalho que estão contribuindo para o adoecimento dos trabalhadores, dentro e fora do local de trabalho. A segunda é, com base nesse conhecimento, produzir normas nos espaços micro, meso e macro que possam regular e impedir que a organização e a gestão atual do trabalho continuem a intensificá-lo e a degradá-lo, a ponto de levar a adoecimentos, acidentes e até suicídios das trabalhadoras (CARDOSO, 2015).

2.2 Teoria da complexidade, sistemas complexos

A partir do século XVII a racionalidade fez distinção entre conhecimento científico e conhecimento do senso comum e entre natureza e pessoa humana. O conhecimento matemático seria a melhor preparação do pensamento para chegar à intuição intelectual das ideais verdadeiras, que constituem a verdadeira realidade. Desde então a ciência moderna mantém uma desconfiança frente às evidências da experiência cotidiana, o que acabou por separar o homem da natureza (CHAUI, 2006).

Somente no século XIX que este modelo de racionalidade se estende às ciências sociais emergentes. Por se tornar um modelo global, a nova racionalidade científica é também um modelo totalitário, na medida em que nega o carácter racional a

todas as formas de conhecimento que se não pautarem pelos seus princípios epistemológicos e pelas suas regras metodológicas (SANTOS, 1998).

Nesse contexto, toda a complexidade deveria ser reduzida e o que não era quantificável não era cientificamente relevante. Esse pensamento previa que a ordem ditava as regras do mundo, num ambiente em que já o passado se repete no futuro. Constitui um conhecimento utilitário, focado na capacidade de explicar e transformar, ao invés de compreender a realidade do mundo (SILVA, 2016).

O pensamento crítico sobre as verdades inquestionáveis, redutivistas, hegemônicas e eugênicas dá início à mudanças no paradigma da Ciência Moderna, visto que estas não são mais capazes de suprir as necessidades e questionamentos dos fenômenos propostos. As mudanças de paradigma não acontecem automaticamente, mas envolvem processos complexos que contemplam crises e revoluções (SILVA NETO, 2011).

A despeito da crise do paradigma, Santos (1998) faz quatro observações, a primeira é que a identificação dos limites, das insuficiências estruturais do paradigma científico moderno é o resultado do grande avanço no conhecimento que ele propiciou. A segunda, diz respeito ao determinismo mecanicista e sua inviabilidade, uma vez que a totalidade do real não se reduz à soma das partes em que são divididas para observar e medir. A distinção sujeito/ objeto é muito mais complexa do que à primeira vista pode parecer. A distinção perde os seus contornos dicotômicos e assume a forma de um *continuum*, terceira razão. E a quarta condição teórica da crise paradigmática é constituída pelos avanços do conhecimento nos domínios da microfísica e que diz respeito ao conceito de auto-organização nos sistemas abertos.

Já para Morin (2015), a questão paradigmática vai além de simples questões epistemológicas ou metodológicas. A problemática epistemológica baseia-se nas noções de pluralidade e complexidade dos sistemas físicos, biológicos e antropossociológicos, cuja compreensão requer um outro paradigma, o da complexidade, que se funda numa razão aberta, que se caracteriza por ser evolutiva, residual, complexa e dialógica.

A noção de sistema se caracteriza como unidade complexa quando o todo não se reduz à soma de suas partes constitutivas e que estas, no contato mútuo se modificam e, conseqüentemente, modificam o todo. Isso traz a consciência da multidimensionalidade do sistema, e nos conduz à constatação de que toda visão parcial, unidimensional é pobre, porque está isolada de outras dimensões (econômica, social, biológica, psicológica,

cultural, etc.), por não reconhecer também que somos seres simultaneamente físicos, biológicos, culturais, sociais e psíquicos, ou seja, seres complexos (MORIN, 2015).

Morin (2015) explica a complexidade ao dizer:

“A um primeiro olhar, a complexidade é um tecido (complexus: o que é tecido junto) de constituintes heterogêneas inseparavelmente associadas: ela coloca o paradoxo do uno e do múltiplo. Num segundo momento, a complexidade é efetivamente o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem nosso mundo fenomênico. Mas então a complexidade se apresenta com trações inquietantes do emaranhado, do inextricável, da desordem, da ambiguidade, da incerteza... Por isso o conhecimento necessita ordenar os fenômenos rechaçando a desordem, afastar o incerto, isto é, selecionar os elementos da ordem e da certeza, precisar, clarificar, distinguir, hierarquizar... Mas tais operações, necessária à inteligibilidade, correm risco de provocar a cegueira, se elas eliminam os outros aspectos do complexus; e efetivamente, como eu o indiquei, elas nos deixaram cegos.”

Analisar um sistema como complexo, conforme pensamentos de Ingold (1990), significa considerar mais os processos aos eventos, as relações as entidades, o desenvolvimento a estrutura. Algumas expressões são características dessa abordagem, tais como não-linearidade, auto-organização, ordem emergente, sistemas adaptativos complexos e posição do observador. Assim como a teoria de sistemas abertos, a teoria da complexidade se baseia em um "conjunto de metáforas que se referem à ordem holística emergente", capazes de se tornarem, gradualmente, um senso comum (THRIFT, 1999).

Misoczky (2003) complementa esse pensamento ao afirmar que a Teoria se apresenta como um movimento transdisciplinar que tentaria restabelecer a unidade no estudo da natureza e dos seres humanos, que se teria perdido com a divisão compartimentada decorrente do cartesianismo. Suas origens estão nas abordagens dos sistemas, cibernética, autopoiese, mais as contribuições da física, em especial as teorias do caos e de sistemas dinâmicos.

Todos os sistemas complexos podem ser representados e descritos como redes constituídas por nós (elementos da rede) e arestas (relação entre os nós). As redes complexas reais são difíceis de serem estudadas pois as ligações podem ter diferentes forças e efeitos, os nós são frequentemente diversos. Além disso, as redes reais são dinâmicas, tanto as conexões quanto os estados internos dos nós podem mudar de forma não linear no tempo. As mudanças nas características dos nós influenciam os tipos e forças das arestas e vice-versa. Toda a rede é mais do que a soma de suas partes, o todo não é apenas maior, mas muito diferente da soma das partes (GENTILI, 2021).

A ciência da complexidade se baseia na multidisciplinaridade requer interdisciplinaridade e visa a transdisciplinaridade (GENTILI, 2021). Estrada (2009) pondera que o paradigma clássico de atuação da ciência moderna vem perdendo, gradualmente, a sua capacidade explicativa também no campo da saúde, haja vista que para além dos fatores médicos, existem outros que afetam ou influenciam de forma determinante a saúde dos indivíduos. Esta influência é de tal forma, que se estima atualmente ser superior quando comparada com fatores que estão ao alcance das ciências médicas.

Sabe-se que a saúde é um fenômeno complexo, sendo determinada por aspectos sociais, econômicos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos e que os condicionantes e determinantes sociais podem interferir positivamente ou negativamente na saúde das populações, sendo necessário o uso de diversas perspectivas para sua compreensão, com novas formas de refletir os processos em saúde, a fim de promover a mudança paradigmática de uma visão hegemônica e centralizadora para o diálogo entre as inúmeras conexões que envolvem a saúde das coletividades e todos os atores sociais participantes (CABRAL; VIANA; GONTIJO, 2020).

Assim, o Pensamento Complexo (PC) desenvolve e permite um diálogo entre as dimensões físicas, biológicas, espirituais, culturais, sociológicas e históricas daquilo que é humano. O PC pode ser um referencial importante para compreensão do conceito ampliado de saúde ao considerar os sujeitos, os fenômenos e suas inter-relações e entendendo a saúde como um processo multidimensional, que necessita de um olhar complexo para sua compreensão (MORIN, 2014).

Nesse sentido, sobre a investigação dos Sistemas Complexos, Gentili (2021) explica que ela exige a coleta, armazenamento e elaboração de conjuntos de dados massivos, sendo importante o uso de métodos e ferramentas inteligentes para dar conta de um enorme volume e o fluxo rápido de dados, de sua variedade, variabilidade e seus relacionamentos. Porém ponderam que não se pode confiar na reprodutibilidade dos experimentos.

Já Nascimento, Pereira e Moret (2018) afirmam que a investigação dos sistemas complexos ocorre por meio do formalismo matemático de sistemas dinâmicos, através de equações diferenciais, mapas logísticos, autômatos celulares, redes dinâmicas (teoria de redes), etc., cuja instrumento fundamental é a utilização de recursos computacionais.

Diante dessas colocações, a análise de redes permite explorar visualmente por intermédio de gráficos relações que ocorrem simultaneamente entre múltiplas variáveis, incorporando ferramentas avançadas em análise estatística, como técnicas de reamostragem (*bootstrapping*) e inferência bayesiana. A análise de redes permite o estudo da complexidade dos dados. Com essa técnica, é possível verificar as relações simultâneas entre variáveis e fenômenos vistos como complexos e multifatoriais (LEME et al., 2020).

Análises assim vem sendo utilizadas cada vez mais na área da ciência humana e da saúde. A exemplo, Jin e colaboradores (2017) recorreram à abordagem de redes para identificar fatores de risco em saúde e observar correlações entre doenças crônicas ou transmissíveis prevalentes, para melhorar a precisão do diagnóstico e o tratamento. A ideia foi identificar e intervir nos grafos mais influentes “tratando” ou “desativando” para causar efeitos na rede como um todo. O método pode fornecer informações mais importantes na exploração de relações complexas entre os fatores de risco e a doença em estudos epidemiológicos e foi considerado útil para direcionar análises experimentais adicionais.

Ainda, Anderson e Rodrigues (2016) inferem que a relação saúde-trabalho-doença vêm sendo objeto de um número crescente de estudos, desde o ano de 1970, que apontam a necessidade do desenvolvimento de novas racionalidades científicas a partir das ideias de complexidade e integralidade na abordagem dos fenômenos multicausais relacionados a esse processo.

Nesse sentido, analisar as relações entre os determinantes e condicionantes da saúde e do adoecimento pela Covid-19 das trabalhadoras da enfermagem sob a ótica do PC por intermédio da análise de redes se mostra mais adequado, já que estas não se configuram como uma simples relação direta de causa-efeito e para seu entendimento se faz necessário avaliar as interações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde desse grupo (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

3 MATERIAIS E MÉTODO

Esta pesquisa é um recorte do macro estudo “Condições de trabalho, adoecimento por Covid-19 e hábitos de vida de trabalhadoras/es do campo da Enfermagem da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia” pesquisa realizada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB). Toda a descrição sobre coleta, local de estudo, população, instrumentos e procedimentos referem-se a essa macro pesquisa.

Para esta dissertação foram construídos os tópicos desenho do estudo e organização e análise dos dados.

3.1 Desenho do estudo

O presente trabalho se trata de uma pesquisa transversal retrospectiva, analítica de abordagem quantitativa.

3.2 Local da pesquisa

São os serviços da rede de atenção do SUS Estadual. A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) possui uma rede de serviços de administração direta e indireta. No plano Estadual de contingência ao enfrentamento do novo Coronavírus alguns desses serviços foram selecionadas como centros de referência ao atendimento e tratamento da Covid-19.

3.3 População

É constituída pelo número de trabalhadoras da enfermagem do estado da Bahia que tiveram o ambiente laboral investigado através do instrumento autoaplicável desenvolvido pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (ANEXO 1).

O banco conta com a resposta de 2.188 de Trabalhadores da Saúde com vínculo estadual que estavam atuando durante a pandemia no ano de 2020. Dessas, 290 são enfermeiras e 288 técnicas ou auxiliares de enfermagem, totalizando 578 trabalhadoras do campo da enfermagem.

O banco de dados é uma das estratégias contidas no Plano de Contingência Covid – 19 para Trabalhadores da SESAB. Começou a ser utilizada desde o início da pandemia (março de 2020) a partir dos primeiros registros de casos suspeitos e confirmados de adoecimento pela doença entre os trabalhadores da saúde.

Dessa forma, houve perda dos relatos não registrados na planilha e dos casos que correspondem aos trabalhadores do setor público municipal e privado.

3.4 Instrumentos e procedimentos

A coleta de dados foi feita a partir da extração de informações, de interesse dessa pesquisa (variáveis laborais), do Banco dos Riscos Psicossociais, de igual propriedade da SESAB e que também monitora as trabalhadoras que são casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, composta por duas categorias. 1 - fruto da adaptação da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT); e 2- questões adaptadas da escala Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R).

A EACT é composta por 31 itens associados a uma escala de resposta tipo Likert de cinco pontos de frequência, variando de 1 (nunca) a 5 (sempre). É baseado no conceito de “Contexto de Produção de Bens e Serviços – CPBS” que visa superar o uso disperso e ambíguo de termos como “processo de trabalho, ambiente organização e relações de trabalho”. Ele expressa e sintetiza parte do mundo objetivo do trabalho com base na perspectiva da abordagem tridimensional (interação sujeito-atividade-mundo) que serve de fundamento teórico nas abordagens da Ergonomia da Atividade e da Psicodinâmica do Trabalho (MENDES; FERREIRA, 2008).

Os itens avaliam três dimensões interdependentes:

1. Organização do Trabalho (OT): expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes in lócus de produção e que demarcam o seu funcionamento. Composta por itens que investigam a divisão do trabalho, produtividade esperada; regras formais; tempo; ritmos; controles; e características das tarefas. B1-B10.

2. Condições de Trabalho (CT): expressam as condições do trabalho presentes in lócus de produção e caracterizam sua infra-estrutura, apoio institucional e práticas administrativas. São elementos dessa dimensão, o Ambiente físico, instrumentos; equipamentos; matéria prima; suporte organizacional; e práticas de remuneração, desenvolvimento pessoa, benefícios. B11-B21.

3. Relações Socioprofissionais dos trabalhadores (RS): constituídos pelos elementos interacionais que expressam as relações socioprofissionais de trabalho. Avaliação da interações hierárquicas; interações coletivas intra e inter-grupos; e interações externas. B22-B31.

Os itens das escalas são avaliados pelos valores correspondentes. Para cada escala, os itens são agrupados em fatores e cada fator é obtido por meio da média das respostas dos itens que o compõem, sendo classificados em: Acima de 3,7 Avaliação mais negativa, grave; Entre 2,3 e 3,69 Avaliação mais moderada, crítica; Abaixo de 2,29 Avaliação mais positiva, satisfatório.

A escala NAQ-R é composta por itens que se referem a determinados comportamentos negativos em duas dimensões, assédio pessoal e assédio moral relacionado ao trabalho. Possui 4 fatores:

Fator 1- denominado Assédio Relacionado com o Trabalho, diz respeito à pressões, críticas negativas e boicotes, de tal forma que tem seu desempenho prejudicado no trabalho. É composto por 8 itens (5, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24).

Fator 2- denominado Assédio Pessoal. Diz respeito ao sentimento de ataque por comportamentos hostis e de exclusão. É composto por 7 itens (2, 6, 7, 8, 12, 13, 15).

Fator 3 - denominado Desqualificação pessoal e profissional, a pessoa sente que tanto seu trabalho como sua opinião não são levados em consideração. É composto por 4 itens (1, 3, 4, 14).

Fator 4 - denominado Intimidação Física, a pessoa se vê envolvida em situação de intimidação física ou até mesmo seja vítima de violência física. É composto por 3 itens (9, 22, 23) (SILVA, AQUINO; PINTO, 2017).

As variáveis coletadas no Banco dos Riscos Psicossociais são:

- Tempo de serviço na unidade;
- Ritmo de trabalho;
- Dimensionamento de pessoal;
- Descanso e pausa no trabalho;
- Condições de trabalho;
- Risco de contágio;
- Existência de assédio sexual no trabalho;
- Existência de constrangimento ou humilhação no trabalho;
- Existência de violência no trabalho.

Assume-se como limitação deste estudo o quantitativo de variáveis consideradas, já que reduzidas, permite considerar os resultados a serem encontrados apenas para a população em questão. Outra limitação é que o recorte temporal do estudo é afetado pela rápida evolução da pandemia.

3.5 Organização e análise dos dados

Foi utilizada estatística descritiva atendendo aos pressupostos das variáveis obtidas. As variáveis categóricas são apresentadas por frequência absoluta e relativa e as contínuas por média e desvio padrão através do *software* SPSS versão 26.

Posteriormente, foi feita análise de associação entre as variáveis laborais através da análise de redes.

Para todas essas análises, utilizou-se o programa estatístico JASP, versão 0.14.1.0.

O programa JASP, que se trata de um *software* estatístico gráfico gratuito, permite a elaboração de redes de correlação e de correlação parcial e com o método gLasso (um método de análise de seleção de variáveis e regularização que permite aprimorar a precisão do modelo estatístico). Faz-se importante ressaltar que esse programa também é empregado para realização de análise fatorial e modelos de equações estruturais, além de permitir a produção de tabelas e *plot* com formatação adequada para publicação de artigos científicos ou livros (LOVE et al., 2019).

Devido à natureza diversa das variáveis (qualitativas - dicotômicas, politômicas -, quantitativas) analisadas nesse trabalho, para evitar associações espúrias foi utilizado o estimador EBICglasso a fim de melhorar a precisão da rede.

O algoritmo EBIC dispara um processo de penalização nos coeficientes de correlação, em que associações próximas a zero são definidas como zero em um processo de redução. Associações próximas de zero que caem para zero se transformam em arestas ausentes, enquanto as arestas restantes são explicadas por configurações de espaço em um gráfico baseado em força trazendo resultados estáveis e confiáveis, ou seja, a matriz de adjacência original será reconfigurada em uma matriz de precisão/correlação que permitirá uma melhor interpretação das relações entre os nós da rede. Isso reduz o impacto da colinearidade, uma vez que as arestas são estimadas em parte do processo como correlações parciais, condicionadas à presença de todo o sistema (PIRES et al., 2021).

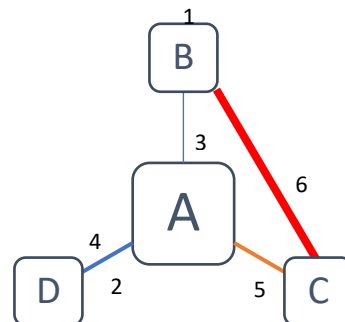
Para este trabalho utilizamos o valor do O algoritmo EBIC de 0,05.

A Matriz de correlação entre as variáveis promove a visualização de forma imediata das potenciais correlações entre as variáveis antes de uma análise mais avançada, através do teste de correlação de Pearson (coeficiente de correlação), utilizado para determinar o grau de relação (dependência linear) entre as variáveis. O coeficiente tem valor entre -1 e +1, sendo negativa quando uma variável diminui com o aumento da outra variável (valor menor que 0) e positiva quando uma variável aumenta com o aumento da outra (valor maior que 0). Supondo a distribuição normal dos dados, a significância do coeficiente de correlação é testada, via determinação do nível de significância, expressa pelo valor p, para testar as hipóteses (H) nula e alternativa, isto é: H0: $r = 0$, não há correlação; H1: $r \neq 0$, há correlação (NASSER JÚNIOR, 2009).

Por se tratar de uma análise de sistema complexo, o valor de p (valor de inferência) não será estimado, visto que todas as interações/efeitos no sistema são importantes e não podem ser desconsiderados. Essa avaliação de inferência será dada na análise teórica da rede criada.

Na matriz criada, as relações entre os nodos são representadas através das arestas e podem ser positivas (cor azul) ou negativas (cor vermelha), a intensidade da aresta está relacionada à magnitude da relação. Para compreender o papel de cada variável na rede será utilizado três indicadores de centralidade que são referentes à posição e às conexões de um nodo (Figura 1).

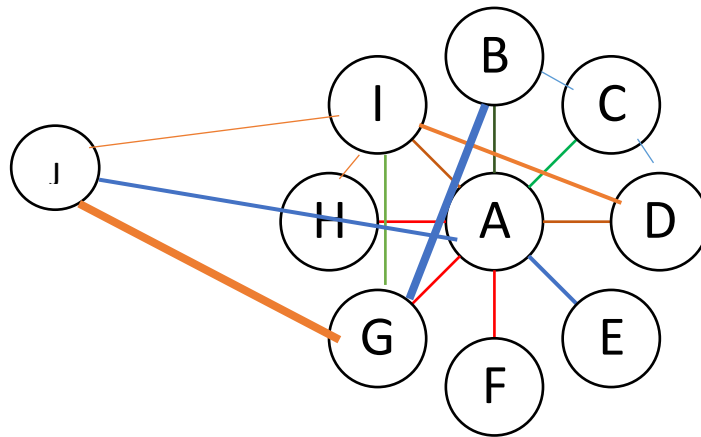
Figura 1 – 1. Nodos A B C D; 2. Aresta; 3. Relação positiva fraca; 4. Relação positiva forte; 5. Relação negativa fraca; 6. Relação negativa forte.



Fonte: própria autora, 2021.

Os indicadores de centralidade, *betweenness* (intermediação), *closeness* (proximidade) e *strength* (força) serão relatados. Variáveis com valores de *betweenness* mais altos são mais sensíveis a mudanças e podem conectar outros pares de variáveis na rede. Uma variável com um alto valor de *closeness* será rapidamente afetada por mudanças em qualquer parte da rede e pode afetar outras partes. O indicador de força - soma das conexões que um nó possui, sem considerar seu sinal, positivo ou negativo - é essencial para entender quais variáveis apresentam as conexões mais robustas no padrão de rede atual (EPSKAMP; BORSBOOM; FRIED, 2018) (Figura 2).

Figura 2 – A. nó central com maior proximidade (*closeness*) e intermediações (*betweenness*) com os demais nodos da rede.



Fonte: própria autora, 2021.

Ainda, tendo em vista que um nó pode ser a central sem ser influente, pode ser necessário distinguir entre as bordas positivas e negativas para identificar melhor os nós altamente influentes nas redes. Em contraste com as medidas de centralidade, que quantificam a posição de um nó dentro de uma rede, os índices de influência esperada em uma etapa (EI1 - influência de um nó com seus vizinhos imediatos, ou seja, os nós com os quais compartilha uma borda) e duas etapas (EI 2 - o EI2 de um nó é seu EI1 mais a soma dos valores EI1 dos nós restantes na rede) visam avaliar a natureza e a força da influência cumulativa de um nó dentro da rede e, portanto, o papel que se espera que desempenhe na ativação, persistência e remissão da rede (ROBINAUGH; MILLNER; MCNALLY, 2016).

3.6 Aspectos éticos

Foram atendidas as exigências das Diretrizes e Normas da Pesquisa envolvendo Seres Humanos, regulamentada pelas Resoluções 466/12 e 510/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, conforme preconiza o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016), bem como da resolução 580/2018 (BRASIL, 2018) que trata das pesquisas realizadas em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde.

A pesquisa matriz foi registrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), parecer número 5.380.246 e pelo CEP da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, parecer número 46125821.4.3001.0052 que também concedeu anuência ao banco de dados.

4. RESULTADOS

Artigo 1 - Trabalho em enfermagem na pandemia da Covid-19: análise de redes. Será submetido na Revista Nursing Inquiry.

Artigo 2 - Violência laboral no campo da enfermagem durante a pandemia: análise de redes. Será submetido na Revista Cadernos de Saúde Pública.

Artigo 1: Trabalho em enfermagem na pandemia da Covid-19: análise de redes

INTRODUÇÃO

Após dois anos de pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2-, ficou evidente que o período não foi/é experienciado de forma equânime por todos, especialmente para trabalhadores que estão na linha de frente do cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19.

A pandemia acentuou problemas que já existiam no campo da saúde, evidenciando características inerentes a vida e ao trabalho dos trabalhadores como carga de trabalho diária extensiva e intensiva, jornadas de trabalho exaustivas, salários baixos e necessidade de manter diversos vínculos, baixa ou inexistente estrutura de apoio ao descanso nos hospitais, sofrimento psíquico, dentre outros problema (DAVID et al. 2021).

Essas diferenças aparecem nos números. No campo da enfermagem, o índice de contaminação é três vezes maior em relação aos médicos. Considerando apenas as técnicas em enfermagem, o índice sobe para 5,7% a mais (COFEN, 2020a).

Desde o início da pandemia, o papel das trabalhadoras da Enfermagem* para o cuidado da saúde da população ganhou notoriedade. Nos primeiros meses do vírus no país, enfermeiras, técnicas e auxiliares enfrentaram a falta de equipamentos e uma alta demanda de trabalho em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e enfermarias. No atual momento, são as principais responsáveis pela campanha de vacinação (COFEN, 2020b). Entretanto, esse destaque não significou melhorias e valorização das categorias profissionais que a compõe.

No Brasil, conforme dados Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde o início da pandemia, 872 trabalhadoras de enfermagem morreram e outras 64 mil foram infectadas pelo novo Coronavírus. Entre as mortes em decorrência da Covid-19, as categorias mais vitimadas foram técnicas e auxiliares de enfermagem (38,5%), médicas/os (21,7%) e enfermeiras (15,9%). Já entre os casos, os mais atingidos foram técnicas e auxiliares de enfermagem (34,4%), enfermeiras (14,5%) e médicas/os (10,7%). O estado da Bahia ocupa o segundo lugar em número de notificações no país, detendo

* Para este trabalho, usaremos sempre os termos no feminino, trabalhadoras, enfermeiras e técnicas, pois entendemos que o uso dos mesmos tem um caráter político, dado que a força de trabalho deste campo é majoritariamente feminina. Ainda, o uso nos termos no feminino tem por objetivo visibilizar esta ideia e não significa a exclusão dos trabalhadores do sexo masculino.

mais de 11% dos casos (7.587) das trabalhadoras do campo da Enfermagem acometidas pela doença no Brasil (COFEN, 2023; BRASIL, 2023).

Esses dados refletem a forma de organização do trabalho no campo da Enfermagem, marcadamente dividido e hierarquizado. Diferentes processos de trabalho levam a diferentes níveis de exposição. A pandemia intensificou desmedidamente as consequências negativas do cenário laboral na saúde dessas trabalhadoras, pois o trabalho é um fator determinante e condicionante da saúde e faz parte do fenômeno complexo que é o processo saúde-doença (ERTHAL, 2014).

Por isso é importante é criar instrumentos que possibilitem o conhecimento das dimensões do trabalho que são fonte ou potencial fonte para o adoecimento dos trabalhadores, dentro e fora do local de trabalho objetivando produzir normas nos espaços micro, meso e macro que possam regular e impedir que a organização e a gestão atual do trabalho continuem a intensificá-lo e a degradá-lo, a ponto de levar a adoecimentos, acidentes e até suicídios das trabalhadoras (CARDOSO, 2017).

Por tanto, o objetivo deste artigo é descrever e analisar as condições de trabalho nas quais estavam submetidas as trabalhadoras do campo da enfermagem que atuaram na linha de frente da pandemia da Covid-19 no ano de 2020 no Estado da Bahia.

A análise de redes permite explorar visualmente por intermédio de gráficos relações que ocorrem simultaneamente entre múltiplas variáveis, incorporando ferramentas avançadas em análise estatística, como técnicas de reamostragem (bootstrapping) e inferência bayesiana. A análise de redes possibilita o estudo da complexidade dos dados através de um conjunto de pontos – grafos - (que podem ser indivíduos, doenças, países...). Com essa técnica, é possível verificar as relações simultâneas entre variáveis e fenômenos vistos como complexos e multifatoriais (LEME et al., 2020). A partir da teoria é possível entender quais são as unidades que são mais influentes dentro de uma rede, através de diversas medidas de centralidade (FEOFILOFF; KOHAYAKAWA; WAKABAYASHI, 2011).

MATERIAIS E MÉTODO

Pesquisa transversal retrospectiva, analítica de abordagem quantitativa. Trata-se de um recorte do macro estudo “Condições de trabalho, adoecimento por Covid-19 e hábitos de vida de trabalhadoras/es do campo da Enfermagem da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia” realizado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número 5.380.246

A coleta de dados foi feita em 2021 a partir da extração de informações do banco de dados diagnóstico das Condições de trabalho de trabalhadoras e trabalhadores de enfermagem da SESAB.

O banco de dados sobre o diagnóstico das Condições de trabalho é composto por três grandes categorias: A - relativas a dados sociodemográficos, local e tempo de trabalho na SESAB; B- fruto da adaptação da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) que compõe o Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA); e C- questões adaptadas da escala Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R).

Nesse artigo apresentaremos o resultado da escala EACT. A EACT é composta por 31 itens associados a uma escala de resposta tipo *Likert* de cinco pontos de frequência, variando de 1 (nunca) a 5 (sempre). É baseado no conceito de “Contexto de Produção de Bens e Serviços – CPBS” que visa superar o uso disperso e ambíguo de termos como “processo de trabalho, ambiente organização e relações de trabalho”. Ele expressa e sintetiza parte do mundo objetivo do trabalho com base na perspectiva da abordagem tridimensional (interação sujeito-atividade-mundo) que serve de fundamento teórico nas abordagens da Ergonomia da Atividade e da Psicodinâmica do Trabalho (MENDES; FERREIRA, 2018). Os itens avaliam três dimensões interdependentes: Organização do Trabalho (OT); Condições de Trabalho (CT); e as Relações Socioprofissionais dos trabalhadores (RS).

Foi utilizada estatística descritiva atendendo aos pressupostos das variáveis estudadas através do programa SPSS versão 26. Posteriormente, foi feita análise de associação entre os dados laborais através da análise de redes por meio do programa estatístico JASP, versão 0.14.1.0, software estatístico gráfico que permite a elaboração de redes de correlação e de correlação parcial e com o método gLasso.

Através do estimador EBICglasso criou-se uma matriz de precisão/correlação que permitiu uma melhor interpretação das relações entre os nós da rede, representadas através das arestas positivas (cor azul) e negativas (cor vermelha). A intensidade da aresta está relacionada à magnitude da relação. Para compreender o papel de cada variável na rede foi utilizado três indicadores de centralidade que são referentes à posição e às conexões de um nodo: *betweenness* (intermediação), *closeness* (proximidade) e *strength* (força) e o índice de influência esperada, que mede o papel na ativação, persistência e remissão da rede.

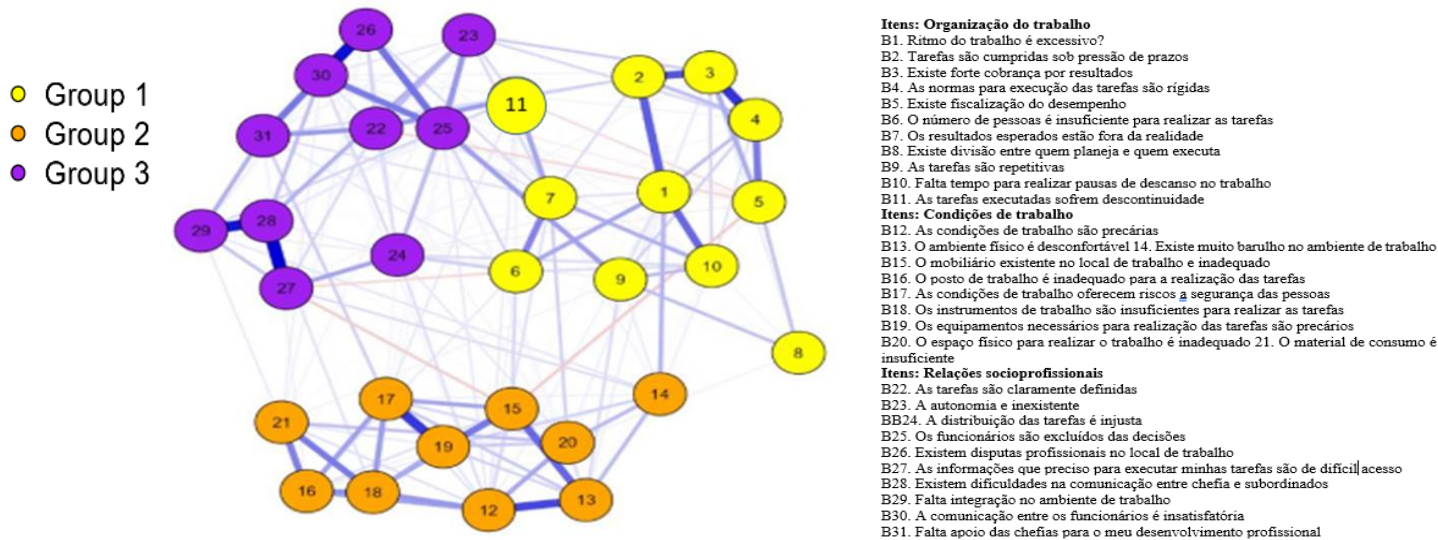
A Matriz de correlação entre as variáveis promove a visualização de forma imediata das potenciais correlações entre as variáveis antes de uma análise mais avançada. Se dá através do teste de correlação de Pearson (coeficiente de correlação), utilizado para determinar o grau de relação (dependência linear) entre as variáveis. O coeficiente tem valor entre -1 e +1, sendo negativa quando uma variável diminui com o aumento da outra variável (valor menor que 0) e positiva quando uma variável aumenta com o aumento da outra (valor maior que 0). Supondo a distribuição normal dos dados, a significância do coeficiente de correlação é testada, via determinação do nível de significância, expressa pelo valor p, para testar as hipóteses (H) nula e alternativa, isto é: $H_0: r = 0$, não há correlação; $H_1: r \neq 0$, há correlação (NASSER JÚNIOR, 2009).

RESULTADO

O banco conta com a resposta de 2.188 de Trabalhadores da Saúde com vínculo estadual que estavam atuando durante a pandemia no ano de 2020. Desses, 578 (26,4%) são enfermeiras (50,18%) e técnicas ou auxiliares de enfermagem (49,82%); 91% são mulheres, autodeclaradas pretas/pardas (71%); Na faixa de 41 a 59 anos. A maioria trabalha (62%) na assistência direta ao paciente, sendo 95% na área clínica e 16,43% em UTIs, 26 trabalhadoras que responderam essa pesquisa foram diagnosticadas com Covid-19 e também responderam o banco de acompanhamento da doença.

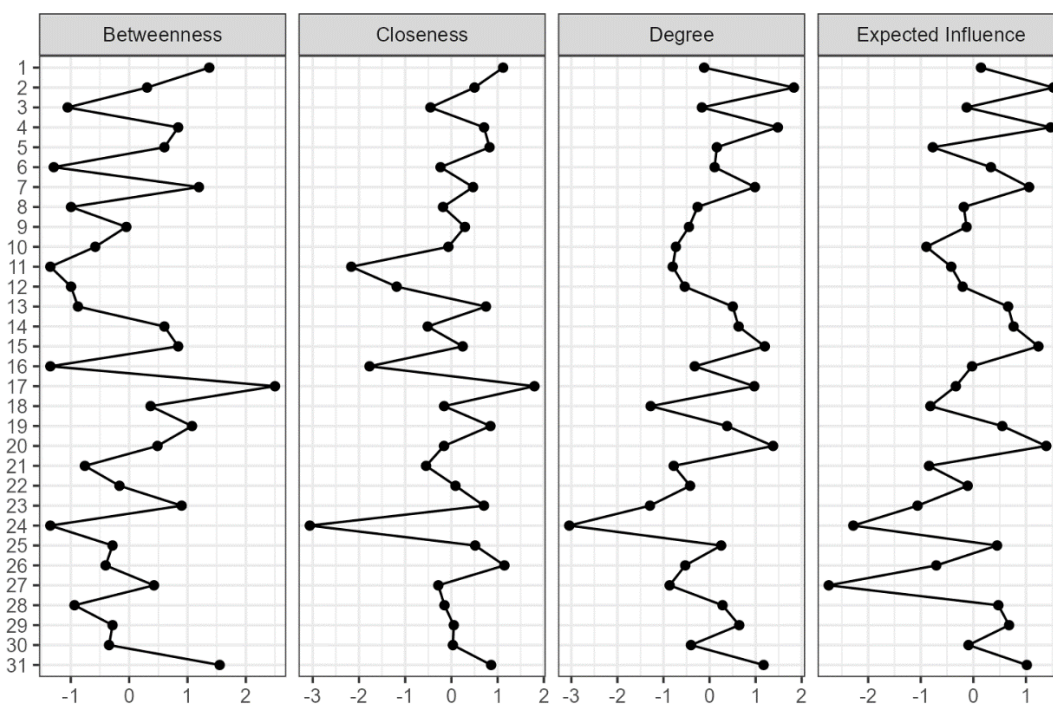
Através do JASP a seguinte rede foi criada (figura 1) bem como uma matriz de correlação (figura 2) (tabela 1).

Figura 1 – Escala EACT - Group 1 – variáveis sobre a Organização do Trabalho (OT); Gup 2 - variáveis sobre a Condições de Trabalho (CT); e Group 3 - variáveis sobre as Relações Socioprofissionais dos trabalhadores (RS).



Fonte: próprios autores, 2022.

Figura 2 – Matriz de correção



Variável e grupo	Intermediação	Proximidade	Força	Influência esperada
B30. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional? Grupo 3	0.173	0.532	1.843	1.514
B28. Falta integração no ambiente de trabalho? Grupo 3	0.735	0.511	1.486	1.478
B12. As condições de trabalho são precárias? Grupo 2	0.485	-0.130	1.348	1.362
B17. O posto/estação de trabalho é inadequado para realizar as tarefas? Grupo 2	1.234	0.286	1.215	1.251
B1. O ritmo de trabalho é excessivo? Grupo 1	1.609	0.984	1.145	1.048

A variável que apresentou maior closeness and betweenness foi a B1 que pertence ao Group 1 (“O ritmo de trabalho é excessivo?”), por tanto, é mais sensível a mudanças e pode atuar como um *hub*, conectando outros pares de variáveis na rede. Ainda, por ter um valor de proximidade alto será rapidamente afetada por alterações em qualquer parte da rede e poderá afetar outras partes. A variável com maior strength e influência esperada foi a B30 – Group 3 (“B30. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional?”), seguida das variáveis B12 -As condições de trabalho são precárias?- , B17 -O posto/estação de trabalho é inadequado para realizar as tarefas? e B28. Falta integração no ambiente de trabalho?.

DISCUSSÃO

Os pontos problemáticos relacionadas ao tempo de execução de tarefas foram expressas nesta pesquisa através das variáveis da dimensão 01- Organização do Trabalho (OT) que trazem à tona discussões quanto à exploração, mecanização e hierarquização do trabalho, fazendo com que muitas trabalhadoras se sintam robotizados e alheias ao sistema produtivo. Estas passam a questionar suas funções e acreditar que essa nova forma de organização beneficiava apenas os empregadores, tornando-os máquinas do sistema produtivo, portanto, descartáveis e substituíveis. Ademais as ideias dos trabalhadores por vezes são reprimidas gerando descontentamento e conflitos entre empregados e empregadores (CUNHA, 2020).

Esses aspectos podem ser correlacionados ao do modo de produção da sociedade atual capitalista cuja principal característica é a acumulação do capital, do lucro, apoiado na exploração do trabalho vivo na produção, ou seja, da exploração da força de trabalho, sendo necessário estabelecer modos de controle sobre essa força para que o capitalismo possa se manter em constante crescimento (RIBEIRO, 2015).

A essência do sistema capitalista é a acumulação ilimitada de lucro. Os principais modelos de organização do trabalho são o Taylorismo, o Fordismo e o Toyotismo.

O taylorismo é um modo de organização que visa o controle dos tempos e movimentos, (base da cronoanálise) através da supervisão dos trabalhadores, supressão do tempo ocioso, bem como do tempo perdido com execuções desnecessárias às funções exercidas. Ainda há uma forte tendência à divisão do trabalho - separação entre concepção (definição do que, quanto e como produzir) e execução (rotina), isto porque para alguns trabalhadores não caberia pensar, mas simplesmente executar tarefas (APOLINÁRIO, 2016).

O fordismo representou a continuidade e intensificação do processo de controle da força de trabalho iniciado com o taylorismo onde o trabalhador abriu mão de seus direitos para obtenção da seguridade social mínima. Manteve o mecanismo de produção e organização semelhante ao taylorismo, porém impôs um novo ritmo de trabalho. O Toyotismo, por sua vez, se concentrou no aspecto da cultura organizacional e de sua importância para a competitividade de uma empresa. O objetivo central do modelo foi intensificar e flexibilizar a esfera de produção, com suas implicações para as tarefas de gestão, (BACKES et al., 2021).

As diferenças e semelhanças entre esses modelos, em última instância, convergem para sistemas de acumulação que expressam a necessidade de exploração de uma classe sobre a outra e possibilitou ao capitalista apoderar-se do aspecto intelectual

do trabalho operário, do saber e das habilidades do trabalhador de ofício, refletindo na flexibilização e precarização das condições de contratação dos trabalhadores, além da vivência temporal e produtiva mais intensificada das jornadas de trabalho (MONTEIRO et al., 2019).

Dentro da rede criada, a variável “B1. O ritmo de trabalho é excessivo?” apresenta a maior intermediação, ou seja, as demais variáveis acabam influenciando e sendo influenciadas por essa.

Já se sabe que a duração, a distribuição e a intensidade do tempo de trabalho se inter-relacionam e se influenciam mutuamente, determinando de uma forma conjunta a saúde das (os) trabalhadoras (es). Diversas análises têm demonstrado que o processo de intensificação do labor e o conseqüente aumento da penosidade do trabalho, resulta em adoecimento físico, psíquico e mental. Intensificação, esta, causada por uma combinação de fatores: maior ritmo; maior densificação do tempo dada a redução das pausas; multiplicação das tarefas; multifuncionalidade; prazos cada vez mais rígidos e curtos; interrupções frequentes de uma tarefa para realização de outra; necessidade de reação cada vez mais imediata e urgente; mudanças cada vez mais frequentes que exigem mais tempo de aprendizado das novas tarefas e ampla gama de normas a serem seguidas (CARDOSO; NEFFA, 2021).

Minello et al. (2022) explicam que a intensificação do trabalho é uma das formas de precarização do trabalho, e para além dos efeitos já mencionados por Cardoso e Neffa (2021), ainda dificultam as relações e condições de trabalho.

Na pesquisa de Karakurt et al. (2023) com 820 enfermeiras, no período pandêmico, observou-se que os níveis de estresse no trabalho das enfermeiras incluídas no estudo poderiam ameaçar sua saúde e que os níveis de conflito profissionais eram altos e aumentavam à medida que os níveis de o estresse laboral aumentavam. Resultado semelhante foi encontrado por Yuan et al. (2023) ao entrevistar 2.172 enfermeiras na China. As autoras constataram que o estresse relacionado ao trabalho exerce efeitos sobre o esgotamento profissional desencadeado por conflitos no trabalho e na família.

Como medidas de enfrentamento dos conflitos Huamán et al. (2023) observaram, em pesquisa com enfermeiras de hospital público no Peru, que o engajamento no trabalho e as habilidades de comunicação foram moderadores válidos para mitigar os conflitos laborarias, além de promover a satisfação no trabalho das enfermeiras. .

Entretanto a realidade encontrada no estado da Bahia foi a dificuldade de apoio da gestão evidenciada na variável B.30 e B.28 que apresentaram as maiores influência

esperada o que expressa pouca ou inexistência de diálogos entre gestores-trabalhadoras e trabalhadoras- trabalhadoras.

A situação também foi observada em outros países no contexto da pandemia, conforme apresentada em uma pesquisa na Austrália, que evidenciou a falta de apoio dos empregadores, bem como um nível preocupante de insegurança em relação ao emprego de enfermeiras, e problemas com a disponibilidade de equipamentos de proteção, gerando a percepção de que a pandemia resultou na redução da qualidade do atendimento prestado (HALCOMB, et al. 2020).

Nesse sentido é preciso ir em busca de novos meios para a gestão e organização do trabalho em saúde. Em pesquisa Cao et al. (2020) afirmam que a reconfiguração do desenho do trabalho para fortalecer as percepções positivas dos enfermeiros sobre as características do trabalho e a justiça organizacional podem melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

A adoção de modelos mais democráticos e participativos implica em ‘mexer em esquemas de poder’ e isto envolve uma gama de trabalhadores no meio hospitalar. Qualquer mudança na estrutura de gerenciamento destas organizações implica em negociações com os diversos segmentos para que se concretize, haja vista que a estrutura organizacional dos hospitais segue ainda nos dias de hoje as diretrizes estabelecidas por organogramas clássicos, as estruturas hierarquizadas verticais, fragmentação das responsabilidades, formalização das relações, pautando-se nas lógicas de autoridade legal, herdados da concepção burocrática (GONÇALVES; SIQUEIRA,2022)

Na área da saúde e no campo da enfermagem esse reflexo é observado na “divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho, divisão manufatureira do trabalho ou divisão técnica do trabalho” onde o cuidado é realizado por pessoas de diversos grupos na qual se identificam a fragmentação do processo de cuidar; a separação entre concepção e execução; a padronização de tarefas distribuídas entre os diversos agentes, de modo que ao cuidador cabe o cumprimento da tarefa, afastando-o do entendimento e controle do processo; a hierarquização de atividades com atribuição de diferentes valores à remuneração da força de trabalho.de quem pensa e executa as ações de saúde (LIMA, 2021). O modo de produção não é causa imediata dos fenômenos sociais, mas serve como seu determinante.

Ainda no campo da enfermagem, em especial a brasileira há uma segunda e terceira divisão do trabalho a serem consideradas: divisão sexual do trabalho, já que determinadas atividades atribuídas ao feminino são pior remuneradas e menos valorizadas

socialmente em detrimento às atribuídas aos homens; e a divisão internacional do trabalho, que diz respeito as mudanças no mercado, na distribuição de capital e das empresas, bem como no fluxo da força de trabalho entre as nações correlatadas à relação entre países capitalistas desenvolvidos, emergentes e países pobres ou com pouco potencial competitivo na economia global (SANTOS; SILVA, 2021).

Corroborando com a última afirmativa, Leal e Melo (2018) citam que nos países com capitalismo avançado, a divisão técnica do trabalho é horizontalizada, mais delimitada e as atribuições são mais bem definidas. Nos países com deficiências na prestação da assistência à saúde, principalmente com carências de profissionais de saúde como médicos, a exemplo do Brasil e de Portugal, nota-se que enfermeiras são demandadas para ocupar lacunas geradas pela não presença do médico em determinados serviços.

Cesário e colaboradores (2021) ao estudarem o trabalho brasileiro e americano no campo da enfermagem concluíram que apesar da formação da enfermeira brasileira possuir uma carga horária de estudo maior que a da enfermeira americana, essa possui maior autonomia na tomada de decisão clínica e pode realizar práticas avançadas que não existem no Brasil, bem como a divisão intelectual é mais acentuada.

Em contrapartida, para Leal e Melo (2018) as práticas avançadas revelam um método que reforça ainda mais a desvalorização da mão de obra da enfermeira, pois à medida que a enfermeira assume tarefas antes atribuídas aos médicos, como o valor do seu trabalho é menor do que o valor do trabalho do médico, a prestação de serviço de saúde fica mais barata, o que interessa não apenas aos empregadores, mas também a todos os governos, já que contribuem para diminuir os gastos com mão de obra no campo da saúde e têm como objetivo a manutenção da reprodução do modo de produção e acúmulo de capital para a indústria da saúde. Ou seja, nem a apropriação de tecnologias nem a superespecialização têm garantido às enfermeiras maior reconhecimento social e mesmo maior valor para sua força de trabalho.

O que se percebeu no período pandêmico foi a exacerbação de problemas organizacionais, estruturais e da insatisfação com as condições de trabalho pré-Covid-19.

Na investigação sobre a percepções das fontes de maior potencial de estresse nos estágios iniciais da pandemia de coronavírus em uma amostra de enfermeiros dos EUA, apontou como principais causas a exposição/auto-infecção; doença/morte-outros; o local de trabalho; a ausência ou quantitativo baixo de equipamentos/suprimentos de proteção individual (ARNETZ, et al., 2020).

As variáveis relacionadas às condições de trabalho (CT) que apresentaram maior influência esperada foram: B12. As condições de trabalho são precárias?; B17. O posto/estação de trabalho é inadequado para realizar as tarefas? apresentam maior sensibilidade às mudanças a serem feitas nos ambientes de trabalho gerando possíveis e mais rápidas transformações nas situações que precarizam o trabalho e põe em risco a integridade física das trabalhadoras e são potenciais fontes de adoecimento.

Nesse contexto, Melo (2020) sinaliza que decorre do direito natural e tem agasalho no direito positivo brasileiro, que ninguém é obrigado a trabalhar colocando sua saúde e vida em risco grave e iminente, mesmo que seja para salvar outras vidas.

No caso da saúde, o artigo 22 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece que o profissional pode se recusar a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. Esse direito está assegurado a todos os trabalhadores na Lei Maior brasileira e em normas infraconstitucionais. Por tanto, para a recusa ao trabalho sem EPIs adequados há respaldo ético e legal.

Mesmo assim, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que diariamente são registrados 7.500 óbitos por causas das condições inadequadas do ambiente de trabalho, representando, entre 5% a 7% do total de registros de mortes no mundo que acontecem todos os dias. Os acidentes ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho têm um grande impacto sobre os indivíduos e suas famílias em termos econômicos, no seu bem-estar físico e emocional a curto e longo prazo (OIT, 2020).

É válido citar que o próprio ambiente hospitalar possui suas especificidades voltadas ao sofrimento, insalubridade e periculosidade. Além disso, as características organizacionais possuem impacto direto na saúde psicológica dos profissionais, visto que a jornada de trabalho adequada e o ambiente de trabalho seguro são os pilares para isso.

A carga de trabalho incompatível com o quantitativo de funcionários juntamente com falta de recursos materiais e infraestrutura são apontadas como um dos motivos responsáveis pelo aumento da rotatividade, desgaste físico e psíquico e absenteísmo da equipe de enfermagem. Fatores esses que prejudicam a assistência de enfermagem e contribuem para o aumento de riscos relacionados ao trabalho assistencial, insatisfação e ambiente propenso à conflitos (GUSE; GOMES; CARVALHO, 2018).

Os conflitos podem acarretar violências, disputas e riscos laborais e assistenciais, já que em ambientes de trabalho disputados características como a falta de pessoal são percebidas com menor intensidade. O que pode gerar risco para os pacientes assistidos e

sobrecarga de trabalho aos empregados, com potencial risco de adoecimento ao trabalhador, como anteriormente mencionado.

Sobre, Nascimento (2020) conclui que na sua maioria os conflitos entre as diferentes subculturas na saúde – médica, enfermagem, administrativa bem como relações com paciente e família– têm relação direta com distintas formas de trabalho, autoridade e legitimidade, compreendidos como divergentes e maioritariamente entendidos como incompatíveis e inconciliáveis. Porém, conhecer e incorporar na organização processos de diálogo e negociação consensual, voluntários e confidenciais, como a mediação, facilitados por um terceiro imparcial, sem poder de decisão ou julgamento é indispensável. As lideranças na saúde precisam saber lidar com a complexidade dos conflitos, que permanecem entre as diferentes subculturas. A fim de melhoram a qualidade do ambiente laboral.

Assume-se como limitação deste estudo o quantitativo de variáveis consideradas, já que reduzidas, permite considerar os resultados a serem encontrados apenas para a população em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise de redes foi possível verificar com mais clareza as relações simultâneas entre variáveis e fenômenos das condições de trabalho sob as quais as trabalhadoras do campo da enfermagem do estado da Bahia estavam enquanto atuantes na linha de frente ao combate à pandemia do coronavírus.

As problemáticas identificadas não são novas no cenário laboral desse campo de trabalho, entretanto a forma na qual os dados foram analisados evidencia os pontos-chave (nós) a serem considerados nas estratégias de mitigação dos fatores complexos e multifatoriais que colaboram no adoecimento das trabalhadoras: ritmo de trabalho excessivo, falta de apoio das chefias, condições de trabalho precárias e posto/estação de trabalho inadequada para realização das tarefas.

Entende-se que as interações entre as variáveis aqui apresentadas não podem ser vistas como simples relação direta de causa-efeito e para seu entendimento se faz necessário avaliar também as interações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política, biológica e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde desse campo de trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ACIOLI, Sonia; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; BONETTI, Osvaldo Peralta; PASSOS, Hozana. Rev Gaúcha Enferm. v.42, n.(esp), 2021.
- 2 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Covid-19: Enfermeiros e técnicos se contaminam 3 vezes mais do que médicos. Julho de 2020. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/covid-19-enfermeiros-e-tecnicos-se-contaminam-tres-vezesmais-do-que-os-medicos_81271.html> Acesso em 4 junho setembro de 2022.
- 3 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Canal de apoio atende média de 130 profissionais de Enfermagem por dia. 2020. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/canal-de-apoio-atende-media-de-130-profissionais-deenfermagem-por-dia_79375.html> Acesso em 04 junho de 2022.
- 4 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da enfermagem. Disponível em Acesso em 04 abril de 2023.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus/Brasil. Disponível em Acesso em 04 abril de 2023.
- 6 ERTHAL, Graciele. Determinantes sociais do processo saúde-doença sob a ótica de usuários de uma Estratégia Saúde Da Família rural. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, RS, 2014.
- 7 CARDOSO, Ana Claudia Moreira. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. Tempo soc. v.27, n.1, Jan-Jun, 2015. DOI: 10.1590/0103-207020150110
- 8 LEME, Daniel Eduardo da Cunha; ALVES, Erika Valeska da Costa; LEMOS, Vinícius do Carmo Oliveira; FATTORI André. Análise de redes: uma abordagem de estatística multivariada para pesquisas em Ciências Da Saúde. Geriatr Gerontol Aging. v.14, n.1, p.43-51, 2020.
- 9 FEOFILOFF, Paulo; KOHAYAKAWA, Yoshiharu; WAKABAYASHI, Yoshiko. Uma Introdução Sucinta à Teoria dos Grafos. 27 de julho de 2011. Disponível em <https://www.ime.usp.br/~yw/publications/books/TeoriaDosGrafos.pdf> acesso em 21 de abril de 2022.
- 10 MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário César. Contexto de trabalho In: SIQUEIRA, M.M.M. (org) Medidas de comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e gestão. Porto Alegre RS: Artmed, 2018, p.111-123.
- 11 NASSER JUNIOR, Roberto. Otimização das colunas de absorção da recuperação de acetona na produção de Filter Tow por meio de estudos fenomenológicos e análise estatística. 2009. Tese (Doutorado em Engenharia Química) - Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi:10.11606/T.3.2009.tde-18122009-141222.
- 12 CUNHA, Elcemir Paço. Gênese do taylorismo como ideologia: acumulação, crise e luta de classes. Revista Organizações & Sociedade v. 27, n.95, p.674-704, 2020.

- 13 RIBEIRO, Andressa de. Taylorismo, Fordismo e Toyotismo. Lutas Sociais, São Paulo, vol.19 n.35, p.65-79, jul./dez. 2015.
- 14 APOLINÁRIO, Valdênia. A racionalização taylorista da produção e do Trabalho. Revista de economia regional, urbana e do trabalho. v.5, n.2, 2016.
- 15 BACKES, MTS; HIGASHI, GDC, Damiani PR; MENDES JS; SAMPAIO LS; SOARES GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19 Rev Gaúcha Enferm. 42(esp). 2021 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
- 16 CARDOSO, Ana Claudia Moreira; NEFFA Júlio César. Mudanças no tempo de trabalho como determinantes do processo saúde-doença. IN: Congresso Nacional de Estudios del Trabajo. XIV, 2021, Buenos Aires (Anais). Disponível em < https://aset.org.ar/wp-content/uploads/2022/08/Copia-de-10_CARDOSO_ponencia-Ana-Claudia-Cardoso.pdf> Acesso em 4 de janeiro de 2023.
- 17 MONTEIRO, Fernando; FORTUNA, Sandra Lourenço de Andrade; NASCIMENTO, Silmara Aparecida do; PATRIARCHA, Taynara Fitz. FORDISMO E TOYOTISMO: DUAS PROPOSTAS DE EXPROPRIAÇÃO DA CLASSE TRABALHADORA, IN: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, XVIII. Brasília, 2019 (anais).
- 18 MINELLO, A.; CAMPONOGARA, S.; ARBOIT, Éder L.; FREITAS, E. de O. Evidence of the intensification of work in the health area. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e45811932120, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.32120.
- 19 KARAKURT N, ERDEN Y, SIS ÇELIK A. The relationship between nurses' work stress levels and work-family conflict during the COVID-19 pandemic and the affecting factors: A study from Turkey. Arch Psychiatr Nurs. 2023
- 20 YUAN, Liang; LI, Yili; YAN, Hong; XIAO, Chenchang; LIU, Dan; LIU, Xin; GUAN, Yue; YU, Bin. Effects of work-family conflict and anxiety in the relationship between work-related stress and job burnout in Chinese female nurses: A chained mediation modeling analysis, Journal of Affective Disorders. v.324, 2023.
- 21 HUAMAN N, MORALES-GARCÍA WC, CASTILLO-BLANCO R, SAINTILA J, HUANCAHUIRE-VEGA S, MORALES-GARCÍA SB, CALIZAYA-MILLA YE, PALACIOS-FONSECA A. An Explanatory Model of Work-family Conflict and Resilience as Predictors of Job Satisfaction in Nurses: The Mediating Role of Work Engagement and Communication Skills. J Prim Care Community Health. 2023
- 22 HALCOMB E, MCINNES S, WILLIAMS A, ASHLEY C, JAMES S, FERNANDEZ R, STEPHEN C, CALMA K. The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. J Nurs Scholarsh. 2020 Sep;52(5):553-563. doi: 10.1111/jnu.12589. Epub 2020
- 23 CAO, T.; HUANG, X.; WANG, L.; LI, B.; DONG, X.; LU, H.; WAN, Q.; SHANG, S. Effects of organisational justice, work engagement and nurses' perception of care

- quality on turnover intention among newly licensed registered nurses: A structural equation modelling approach. *J. Clin. Nurs.* 2020, 29, 2626–2637.
- 24 GONÇALVES Geisa Colebrusco de Souza; SIQUEIRA, Vanessa Ribeiro Neves. In: Gerenciamento em Serviços de Saúde e Enfermagem / Adja Havreluk Paiva de Souza... [et al.] ; coordenado por Elena Bohomol, Lúcia Giunta. - Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2022.
- 25 LIMA, Roberta de Araújo et al. Tendências contemporâneas do trabalho em saúde e os seus efeitos nos trabalhadores das Unidades de Terapia Intensiva. 2021. Tese de Doutorado. EPSJV.
- 26 SANTOS, Dayse Amâncio; SILVA, Laurileide Barbosa. Relações entre trabalho e gênero na pandemia do covid-19: o invisível salta aos olhos. *Oikos: família e sociedade em debate*, v. 32, n. 1, p. 10-34, 2021.
- 27 LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* v.71, n.2, p.441-52, 2018.
- 28 CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos; FLAUZINO, Victor Hugo de Paula; HERNANDES, Luana de Oliveira; GOMES, Daiana Moreira; VITORINO, Priscila Gramata da Silva. Prática clínica do enfermeiro: diferenças entre Brasil e Estados Unidos da América. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* v.15, n.5, p. 40-55, 2021.
- 29 ARNETZ JE, GOETZ CM, ARNETZ BB, ARBLE E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *Int J Environ Res Public Health.* 2020.
- 30 MELO, Sandro Nahmias. TRABALHADORES DE APLICATIVOS E DIREITO À SAÚDE EM TEMPO DE CORONAVÍRUS. IN: O Direito do Trabalho na crise da COVID-19 / coordenadores Alexandre Agra Belmonte, Luciano Martinez, Ney Maranhão – Salvador: Editora JusPodivm, 2020.
- 31 Organização Internacional do Trabalho. Ambientes de trabalho seguros e saudáveis livres de violência e de assédio – Genebra, OIT, 2020.
- 32 GUSE, C; GOMES D. C, CARVALHO DR. Fatores que contribuem para a rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem. *Saúde Pesqui.* v.11, n. 1, p.57-67, 2018.
- 33 NASCIMENTO DMM. Mediação de conflitos na gestão da saúde (médica, clínica e hospitalar): humanização do direito médico. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.* jan./mar.; 9(1): 170-195. 2020.

Artigo 2: **Violência laboral no campo da enfermagem durante a pandemia: análise de redes**

INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia da Covid-19, o papel das trabalhadoras do campo da enfermagem para o cuidado da saúde da população ganhou notoriedade. Nos primeiros meses do vírus no país, enfermeiras, técnicas e auxiliares enfrentaram a falta de equipamentos de proteção individual e uma alta demanda de trabalho nos serviços de saúde. No atual momento, são as principais responsáveis pela campanha de vacinação (COFEN, 2021). Entretanto, esse destaque não significou melhorias e valorização das categorias profissionais que o compõe.

O rendimento salarial médio das trabalhadoras de enfermagem teve redução de 11,8% durante o período pandêmico, sendo que para as técnicas e as auxiliares a redução foi ainda maior comparada as profissionais com nível superior (DIEESE, 2020), ainda, através das denúncias ficaram visíveis as condições inseguras de trabalho as quais essas trabalhadoras já estavam submetidas (COFEN, 2022).

Praun (2020) refere que a precariedade do mercado de trabalho brasileiro é bem anterior à pandemia de Covid-19. Suas raízes firmam-se tanto por especificidades sócio-histórica como pela desigualdade de acesso aos poucos direitos conquistados e legalmente instituídos, e recentemente, atrelada aos efeitos das duas contrarreformas aprovadas pelo Congresso Nacional, a trabalhista e a previdenciária, que aprofundam o desmonte dos serviços públicos e promovem a ‘hiperflexibilização’ do trabalho.

Nesse sentido, além de um ambiente já previamente fragilizado, consequência da exploração do trabalhador no modelo atual de acumulação de capital instalado, que naturaliza a competição e alimenta sentimento de insegurança, frustrações e as angústias em torno do emprego, somados a situação pandêmica, tornou o ambiente de trabalho mais propenso à ocorrência de eventos potencialmente perigosos à saúde do trabalhador principalmente no tange as capacidades psicofisiológicas dos indivíduos (NASCIMENTO E SILVA, 2019).

Ficou claro que a somatória de problemas impactou negativamente na vida e trabalho das profissionais de enfermagem, e para além de problemas objetivos como a inexistência de estrutura física e de recursos materiais adequados, é importante investigar

a existência de problemas subjetivos que dizem respeito ao relacionamento dentro das instituições e que também podem ser potencialmente adoecedoras.

A pesquisa “Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de Covid-19: a realidade brasileira” (MACHADO et al., 2022) evidencia que 40% dos trabalhadores sofreram algum tipo de violência em seu ambiente de trabalho. Ainda em 2017, o COREN de São Paulo já comprovava que entre os tipos de violência sofrida pelas trabalhadoras do campo da enfermagem a mais comum era a agressão verbal (95%), seguida do assédio moral (27%) (BAPTISTA, 2017).

No trabalho em enfermagem a violência pode ser externa e interna. A violência externa é a praticada por outros que não pertencem à instituição de saúde, como aquela provocada pelos usuários ou acompanhantes. A violência interna é aquela praticada pelos colegas de trabalho, podendo vir de posições hierárquicas e ser caracterizada como assédio moral (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016)

Considerando que o ambiente de trabalho saudável está para além da estrutura física e de equipamentos, é válido destacar e averiguar o clima organizacional no qual essas trabalhadoras estão inseridas. Nesse sentido essa pesquisa objetivou investigar a ocorrência de violência no ambiente de trabalho das trabalhadoras de enfermagem da linha de frente ao enfrentamento da Covid-19 no estado da Bahia.

MÉTODO

O presente estudo se trata de uma pesquisa transversal retrospectiva, analítica de abordagem quantitativa, sendo um recorte do macro estudo “Condições de trabalho, adoecimento por Covid-19 e hábitos de vida de trabalhadoras/es do campo da Enfermagem da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia” pesquisa realizada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número 5.380.246.

A coleta de dados foi feita a partir da extração de informações do banco de dados diagnóstico das Condições de trabalho de trabalhadoras e trabalhadores de enfermagem da SESAB, composto por três grandes categorias: A - relativas a dados sociodemográficos; B- fruto da adaptação da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT); e. C- questões adaptadas da escala Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R).

O banco conta com a resposta de 2.188 de Trabalhadores da Saúde com vínculo estadual que estavam atuando durante a pandemia no ano de 2020. Desses, 578 (26,4%) são enfermeiras (50,18%) e 1.610 técnicas ou auxiliares de enfermagem (49,82%). Nesse

artigo apresentaremos o resultado da escala NAQ-R, composta por itens que se referem a determinados comportamentos negativos sem fazer referência ao termo assédio moral em duas dimensões, assédio pessoal e assédio moral relacionado ao trabalho. Possui 4 fatores:

Fator 1- denominado Assédio Relacionado com o Trabalho, diz respeito à pressões, críticas negativas e boicotes, de tal forma que tem seu desempenho prejudicado no trabalho. É composto por 8 itens (5, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24).

Fator 2- denominado Assédio Pessoal. Diz respeito ao sentimento de ataque por comportamentos hostis e de exclusão. É composto por 7 itens (2, 6, 7, 8, 12, 13, 15).

Fator 3 - denominado Desqualificação pessoal e profissional, a pessoa sente que tanto seu trabalho como sua opinião não são levados em consideração. É composto por 4 itens (1, 3, 4, 14).

Fator 4 - denominado Intimidação Física, a pessoa se vê envolvida em situação de intimidação física ou até mesmo seja vítima de violência física. É composto por 3 itens (9, 22, 23) (SILVA, AQUINO; PINTO, 2017).

Foi utilizada estatística descritiva atendendo aos pressupostos das variáveis estudadas através do programa SPSS versão 26. Posteriormente, foi feita análise de associação entre os dados laborais através da análise de redes por meio do programa estatístico JASP, versão 0.14.1.0.

Através do estimador EBICglasso criou-se duas matrizes de precisão/correlação (trabalhadoras da linha de frente e trabalhadoras da linha de frente contaminadas com a Covid-19), representadas através das arestas positivas (cor azul) e negativas (cor vermelha). A intensidade da aresta está relacionada à magnitude da relação. Para compreender o papel de cada variável na rede foi utilizado três indicadores de centralidade que são referentes à posição e às conexões de um nodo: betweenness (intermediação), closeness (proximidade) e strength (força) e o índice de influência esperada, que mede o papel na ativação, persistência e remissão da rede.

RESULTADO

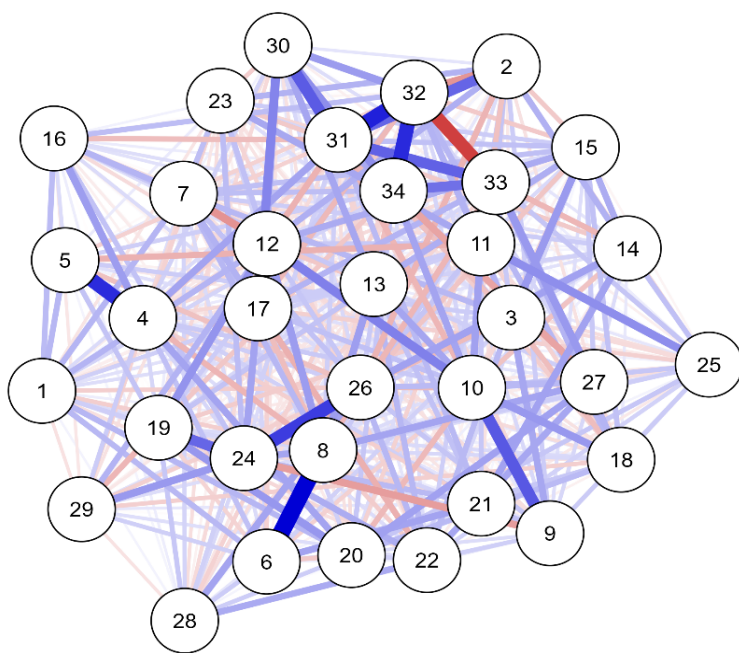
Quanto as características das trabalhadoras, 91% são mulheres, autodeclaradas pretas/pardas (71%); na faixa de 41 a 59 anos (15,17%). A maioria (62%) trabalha na assistência direta ao paciente, sendo 95% na área clínica e 16,43% em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Quanto ao diagnóstico de Covid-19, 26 trabalhadoras que responderam essa pesquisa tiveram diagnóstico positivo.

Através do JASP a seguinte rede foi criada (figura 1) bem como uma matriz de correlação (figura 3) (tabela 1). Variáveis com maior influência esperada, C24, C8, C9 e C11 podem impactar mais rápida e significativamente na organização e manutenção da rede formada.

Tabela 1. Intermediações, proximidade, força e influência rede N-Qr

Variável e grupo	Intermediação	Proximidade	Força	Influência esperada
C24. Foi pressionado a não reclamar um direito que você tem (por exemplo, afastamento do trabalho, feriado, adicional de trabalho, bônus, despesas de viagem, etc)?	2.343	1.157	1.044	2.539
C8. Foram feitos comentários ofensivos sobre a sua pessoa (isto é, sobre hábitos seus ou suas origens), suas atitudes ou sobre sua vida privada?	1.444	1.105	0.138	1.249
C9. Gritaram com você ou você foi alvo de agressividade gratuita (ou demonstraram ter raiva de você)?	0.505	0.085	1.595	1.168
C11. Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o trabalho?	0.844	0.326	0.434	1.129

Figura 1. Rede da escala N-QR, trabalhadoras da linha de frente da SESAB, 2021.



- 1: C1. Algu.m reteve informa que podem afe
 2: C2. Recebeu aten sexual indesejada?
 3: C3. Foi humilhado ou ridicularizado em re
 4: C4. Foi obrigado a realizar um trabalho at
 5: C5. .reas ou tarefas de sua responsabilid
 6: C6. Espalharam boatos ou rumores sobre
 7: C7. Foi ignorado, exclu.do ou .colocado n
 8: C8. Foram feitos coment.rios ofensivos sc
 9: C9. Gritaram com voc. ou voc. foi alvo de
 10: C10. Foi alvo de comportamentos intimic
 11: C11. Recebeu sinais ou dicas de que voc
 12: C12. Sofreu amea.as de viol.ncia ou abu
 13: C13. Foi constantemente lembrado dos s
 14: C14. Foi ignorado ou foi recebido com ur
 15: C15. Recebeu cr.ticas persistentes ao se
 16: C16. Suas opini.es e pontos de vista forz
 17: C17. Recebeu mensagens, telefonemas
 18: C18. Pessoas com as quais voc. n.o tem
 19: C19. Foi solicitado, sistematicamente, a
 20: C20. Foi solicitado a realizar tarefas desj
 21: C21. Foram feitas alegacoes contra voc.
 22: C22. Foi feita supervis.o excessiva de se
 23: C23. Foram feitos coment.rios ou compo
 24: C24. Foi pressionado a n.o reclamar um
 25: C25. Foi submetido a sarcasmos ou alvc
 26: C26. Foi amea.ado de ter a sua vida torr
 27: C27. Houve tentativas de encontrar erros
 28: C28. Foi exposto a uma carga de trabalh
 29: C29. Foi transferido contra a sua vontade
 30: C30. voc. foi v.tima de ass.dio no trabalh
 31: C31. Quando o ass.dio come.ou?
 32: C32. Quantas mulheres o assediaram?
 33: C33. Quantos homens o assediaram?
 34: C34. Quem o assediou? (voc. pode marc

DISCUSSÃO

A violência e o assédio no trabalho não são fenômenos novos, contudo a partir da década de 1980, passam a ser mais visíveis, inclusive em estabelecimentos de saúde. A violência no trabalho pode ser entendida como incidentes nos quais trabalhadores e trabalhadoras são alvo de comportamentos agressivos, ofensivos ou ameaçadores durante a realização do trabalho (BORDIGNON et al., 2021).

O assédio moral no ambiente de trabalho é uma violência que se manifesta por comportamento, conduta abusiva, palavra, atos ou gestos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego, ou degradar o ambiente de trabalho. As consequências do assédio moral podem causar perda de interesse pelo trabalho e do prazer de trabalhar, gerar desestabilidade emocional e provocar doenças e agravar as já existentes. A violência moral, ocorre sempre precedida da dominação psicológica do agressor e da submissão forçada da vítima (LEITE; SILVA, 2022).

A violência e o assédio no trabalho ocorrem de forma distinta entre diferentes categorias profissionais, ambientes de trabalho (Unidade Básica de Saúde, Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, etc), natureza do trabalho (assistência, apoio diagnóstico, gerência etc) (OLIVEIRA et al, 2020). Ainda, pode ser dar de forma vertical descendente (o agressor é um superior hierárquico), vertical ascendente (o agressor é um

inferior hierárquico), horizontal (vítima e agressor ocupam a mesma posição hierárquica) e assédio moral organizado (acontece quando as empresas estimulam seus funcionários a disputarem entre si propagando o medo, por meio de ameaças) (SILVA et al, 2019).

Para a Organização Internacional do Trabalho (2020) a violência e o assédio constituem uma ameaça para a segurança e saúde dos/as trabalhadores/as e de outras pessoas no mundo do trabalho, e que podem constituir uma violação ou abuso dos direitos humanos, incompatível com um trabalho seguro e digno.

Nesse contexto, o assédio relacionado ao trabalho ficou evidente na variável C.24 (Foi pressionado a não reclamar um direito) cuja influência esperada foi a de maior representação, sendo aquela que se alterada pode modificar a perspectiva de toda a rede.

O assédio moral é praticado com frequência por diversas organizações (assédio organizacional), e tem relação com as novas formas de gestão sob políticas mercantilistas opressoras que exigem do trabalhador maior produtividade visando a obtenção de maiores lucros, maior competitividade no mercado, reforço aos espaços de controle ou exclusão de trabalhadores que a empresa não deseja manter em seus quadros (SOUZA; OLIVEIRA, 2020).

Essa forma de gestão apropria-se do estado permanente de insegurança do mercado de trabalho, para garantir a submissão dos trabalhadores e explorar ainda mais a sua mais-valia. Uma vez que o trabalho contemporâneo mobiliza todas as esferas da vida do trabalhador e ocupa todos os momentos de sua vida, o centro de preocupação das pessoas deixa de ser o emprego e passa a ser o desemprego. Por medo, as trabalhadoras submetem-se à situação de vulnerabilidade e de responsabilização individual (COLOMBAROLI, 2020).

Não diferente de outras nações, o trabalho das trabalhadoras do campo da enfermagem brasileira é baseado no modelo taylorista/fordista de produção que aflui para a divisão técnica do trabalho, que na saúde, fica evidente na fragmentação do processo de cuidar, pois há separação entre concepção e execução; na hierarquização de atividades com atribuição de diferentes valores à remuneração da força de trabalho. de quem pensa e executa as ações de saúde; e o controle dos tempos e movimentos das trabalhadoras (MASCARENHAS et al., 2019).

O processo de trabalho com controle rígido dos tempos e dos movimentos com delimitação precisa de postos de trabalho fixo encaixa-se na formatação taylorista-fordista de produção.

As demandas relacionadas ao tempo de trabalho aparecem nessa pesquisa na categoria de Assédio Relacionado com o Trabalho, expresso na variável “C.20 Foi solicitado a realizar tarefas despropositadas ou com prazo impossível de ser cumprido?” quando se analisa isoladamente as redes das 26 trabalhadoras que adoeceram pela Covid-19, cuja influência esperada foi 1.149; intermediação 2.638; proximidade 1605; e força 1.605.

Essas questões trazem à tona discussões quanto à exploração, mecanização e hierarquização do trabalho, fazendo com que muitos trabalhadores se sintam robotizados e alheios ao sistema produtivo, por vezes tendo suas ideias e anseios reprimidos gerando descontentamento e conflitos entre empregados e empregadores (CUNHA, 2020).

No período pandêmico, tal pressão provavelmente se deu devido ao adoecimento da equipe, ao afastamento de trabalhadoras do grupo de risco ao subdimensionamento da equipe de enfermagem, já presente nos hospitais nacionais, que se exacerbaram, findando na sobrecarga das trabalhadoras remanescentes no campo de trabalho (ALVES et al, 2022).

A sobrecarga de trabalho de profissionais da enfermagem - excesso de horas de trabalho, carga horária excessiva, falta de funcionários, recursos materiais e falta de suporte profissional e emocional e as rotinas que exigem habilidades emocionais e cognitivas- está relacionada ao aumento de riscos relacionados ao trabalho assistencial, insatisfação no ambiente de trabalho, deixando-o mais propenso à conflitos (BOECK et al, 2020).

A violência laboral pode ser de ordem física ou psicológica. A violência física inclui ataques, espancamentos, assaltos, atos de cuspir, chutes e até homicídio; e a psicológica, que pode ser subdividida em abuso verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial, incorpora intimidação, coerção, difamação, calúnia, chantagem, ameaça verbal e não verbal, abuso verbal e não verbal (BERNARDES, et al., 2020).

Essas situações ficam evidenciadas na rede através das variáveis C8 (Foram feitos comentários ofensivos sobre a sua pessoa), C9 (Gritaram com você ou você foi alvo de agressividade gratuita?), C.11 (Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o trabalho?) e da variável C24 (Foi pressionado a não reclamar um direito) já mencionada.

Sé et al. (2020) constataram que as trabalhadoras da enfermagem sofrem mais violência por abuso verbal no ambiente de trabalho. Especificamente, as condições laborais do campo da enfermagem apresentam riscos para ocorrência de violência física

e verbal gerando sensação de insegurança, insatisfação, baixa realização profissional, vontade de abandonar a profissão, medo, estresse e comportamentos violentos, afetando os trabalhadores e as pessoas assistidas.

Essas situações de violência e assédio no trabalho evidenciadas na rede guardam ainda relação com as questões de gênero. O levantamento sobre violência e o assédio contra mulheres no trabalho, produzido pelo Instituto Patrícia Galvão, revela que 76% das mulheres já foram vítimas de violência no ambiente de trabalho, quatro em cada dez foram alvo de xingamentos, insinuações sexuais ou tiveram seu trabalho supervisionado excessivamente; 37% das mulheres entrevistadas também vivenciaram situações de depreciação das funções que exerciam, tendo suas observações desconsideradas (GALVÃO, 2020).

Em pesquisa realizada em um hospital brasileiro com trabalhadoras do campo da enfermagem, constatou-se que as técnicas de enfermagem eram as que mais sofriam com a violência laboral e em relação aos agressores, colegas de trabalho e supervisores foram os mais relatados (BERNARDES et al., 2020).

O que se percebeu no período pandêmico foi a exacerbação de problemas organizacionais, estruturais e da insatisfação com as condições de trabalho pré Covid-19.

Por vezes, nem o próprio trabalhador consegue identificar a violência sofrida e suas consequências e mesmo quando nota, não costuma encontrar ajuda necessária no trabalho. Assim, constantemente só se dá a devida atenção ao tema quando o trabalhador evolui com alguma patologia que exija um atendimento especializado e/ou que requeira seu afastamento laboral, como a depressão, a síndrome de *burnout*, doenças cardíacas, dentre outras (NASCIMENTO E SILVA, 2019).

Cabe observar, que nos termos da Constituição da República, inciso XXII, do art.7º, é dever imposto ao empregador a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. Nos termos constitucionais, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), art. 157 determina: “Cabe às empresas cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho.” Nesse sentido, a ordem juslaboral determina como dever do empregador zelar pelo meio ambiente do trabalho (BRASIL, 1988; 1943).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As variáveis mais expressivas dentro da rede estavam relacionadas à ocorrência de Assédio Relacionado com o Trabalho, Assédio Pessoal e à Intimidação Física. Sendo

o assédio caracterizado por ações recorrentes, entende-se que a situação aqui evidenciada é prévia à pandemia, sinalizando a necessidade de intensificar o debate quanto à ocorrência da violência laboral bem como a implementação de medidas que promovam o seu enfrentamento.

. A variável com maior impacto na rede é a que se refere ao assédio para que a trabalhadora não reclamasse um direito. Isto revela o aprofundamento da precarização nas relações de trabalho, sendo a coação o meio utilizado pelos empregadores para usurpar direitos trabalhistas.

Este trabalho apesar de analisar o clima organizacional laboral do campo da enfermagem no período pandêmico, acaba por resgatar problemas crônicos que afetam as trabalhadoras desse campo, decorrentes da deterioração dos serviços e da precarização da força de trabalho e aponta os desafios agudos que se apresentam à gestão do trabalho frente a reorganização do processo de trabalho para o enfrentamento da pandemia, enfatizando as medidas necessárias para a proteção e a promoção da saúde física e mental dessas trabalhadoras.

Como limitações do estudo, entende-se que este foi realizado exclusivamente no Estado da Bahia e com servidoras do estado. Indica-se estendê-lo para um caráter nacional a fim de verificar a similaridade de resultados. Ele também não abrange integralmente o tema da violência, já que o foco principal da pesquisa não contemplou a violência proveniente dos usuários do sistema.

REFERÊNCIAS

1 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Dieese: Enfermagem teve redução salarial de 11,8% na pandemia. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/dieese-enfermagem-teve-reducao-salarial-de-118-na-pandemia_87731.html/> Acesso em 04 abril de 2022.

2 Departamento Intersindical de Estatística e Estudos socioeconômicos (DEESE). Em plena pandemia, cai o rendimento médio de profissionais de enfermeria e médicos (as). 2020. Disponível em < <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/boletimEmpregoEmPauta20/index.html?page=3>> Acesso em 04 agosto de 2021.

3 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Covid-19: Enfermeiros e técnicos se contaminam 3 vezes mais do que médicos. Julho de 2020. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/covid-19-enfermeiros-e-tecnicos-se-contaminam-tres-vezesmais-do-que-os-medicos_81271.html > Acesso em 4 janeiro de 2023.

4PRAUN, Luci. A Espiral da Destruição: legado neoliberal, pandemia e precarização do trabalho. *SILTrabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, e00297129. DOI: 10.1590/1981-7746- sol00297

5 NASCIMENTO E SILVA, Gabriel de. (Re)Conhecendo o Estresse no Trabalho: uma Visão Crítica. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v.12,n.1,p. 51 – 61, 2019.

6 MACHADO, M. H., WERMELINGER, M., MACHADO, A. V., PEREIRA, E. J., and AGUIAR FILHO, W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 283-295. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>.

7 BAPTISTA, Patricia Campos Pavan. *Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem / Patricia Campos Pavan Baptista ... [et al.]*. – São Paulo: Coren-SP, 2017.

8 BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. Rev. Bras. Enferm., 2016 69(5), p. 996–999, set. 2016.

9 SILVA, Iracema Viterbo; AQUINO, Estela M. L. de Aquino; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Características psicométricas do Negative Acts Questionnaire para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde. *Rev. bras. saúde ocup.* v.42, 2017.

10 BORDIGNON M, TRINDADE LL, CEZAR-VAZ MR, MONTEIRO MI. Workplace violence: legislation, public policies and possibility of advances for health workers . *Rev Bras Enferm.* 74(1); 2021.

11 LEITE JA, SILVA DA. Assédio moral: ocorrências nas relações de trabalho da Enfermagem. *Enferm Foco.* 2022;13:e-202237.2022

12 OLIVEIRA, Marcus Vinicius de Lima. Assédio moral na enfermagem: uma abordagem quantitativa / Marcus Vinicius de Lima Oliveira. São Paulo, 2018. 142 p.

13 SILVA AK, MARINHO MI, MACHADO LS, QUEIROZ JL, JUCÁ RM. Assédio moral no trabalho: do enfrentamento individual ao coletivo. *Rev Bras Saúde Ocup.*;44:e22. 2019

14 Organização Internacional do Trabalho. *Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19*. ISBN: 9789220357804 2020

15 SOUZA, Amanda Cristina. OLIVEIRA, Ariete Pontes de. SÍNDROME DE BURNOUT COMO CONSEQUÊNCIA DO ASSÉDIO MORAL ORGANIZACIONAL. *Revista Científica Doctum: Direito. DOCTUM*. Caratinga. v. 1, n. 4, 2020.

16 COLOMBAROLI, Ana Carolina Morais. MEDO E APOIO AO AUTORITARISMO NA CONTEMPORANEIDADE. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Florianópolis, v. 17, p. 01-18, janeiro, 2020.

- 17 MASCARENHAS, N. B., DOS SANTOS, T. A., FLORENTINO, T. C., & SANTOS, H. S. Percepção de discentes, docentes e trabalhadoras sobre o processo de trabalho da enfermeira. *Revista Baiana de Enfermagem*. V.33, 2019.
- 18 CUNHA, Elcemir Paço. Gênese do taylorismo como ideologia: acumulação, crise e luta de classes. *Revista Organizações & Sociedade* v. 27, n.95, p.674-704, 2020.
- 19 ALVES ABSL, MATOS FGOA, CARVALHO ARS, ALVES DCI, TONINI NS, SANTOS RP, NISHIYAMA JAP, OLIVEIRA JLC. Absenteísmo na enfermagem diante da COVID-19: estudo comparativo em hospital do sul do Brasil. *Texto Contexto EnferM*. 2022.
- 20 BOECK, Karine; HIITTL, Nicole; CEMBRANEL, Priscila; TASCHETTO, Luciane. A SEGURANÇA DO PACIENTE DEVIDO OS RISCOS DA SOBRECARGA DE TRABALHO DAS ENFERMEIROS RAHIS, *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde* Vol. 16, n3 ▪ Belo Horizonte, MG ▪ JUL/SET 2019.
- 21 BERNARDES MLG, KARINO ME, MARTINS JT, OKUBO CVC, GALDINO MJQ, MOREIRA AAO. Workplace violence among nursing professionals. *Rev Bras Med Trab*;18(3):2502020
- 22 SÉ ACS, MACHADO WCA, SILVA PS, PASSOS JP, ARAÚJO STC, TONINI T, et al. Violência física, abuso verbal e assédio sexual sofridos por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. *Enferm em Foco*.; 11(6):135-77. 2021
- 23 GALVÃO, Patrícia. Percepções sobre a violência e o assédio contra mulheres no trabalho (Instituto Patrícia Galvão/Locomotiva, 2020). Disponível Em <<https://ilocomotiva.com.br/wp-content/uploads/2022/01/percepcoes-sobre-violencia-assedio-mulheres-trabalho.pdf>> Acesso em 11 de março de 2023.
- 24 BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível Em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 11 de março de 2023.
- 25 BRASIL. Decreto-Lei Nº 5.452, De 1º De Maio De 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível Em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em 11 de março de 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS – dissertação

Através da análise de redes foi possível verificar com mais clareza as relações simultâneas entre variáveis e fenômenos das condições laborais sob as quais as trabalhadoras do campo da enfermagem do estado da Bahia estavam enquanto atuantes na linha de frente ao combate à pandemia do coronavírus, proporcionando maior susceptibilidade a aquisição da infecção, bem como de outros problemas de saúde relacionados ao trabalho.

Os problemas identificadas não são novas no cenário de trabalho dessas trabalhadoras, entretanto a forma na qual os dados foram analisados evidencia os pontos-chave (nós) a serem considerados nas estratégias de mitigação dos fatores complexos e multifatoriais que colaboram no adoecimento das trabalhadoras: problemas organizacionais e estruturais (ritmo de trabalho excessivo, falta de apoio das chefias, condições de trabalho precárias e posto/estação de trabalho inadequada para realização das tarefas), bem como problemas subjetivos que dizem respeito ao relacionamento dentro das instituições (Assédio Relacionado com o Trabalho, Assédio Pessoal e à Intimidação Física).

Entende-se que as interações entre as variáveis aqui apresentadas não podem ser vistas como simples relação direta de causa-efeito e para seu entendimento se faz necessário avaliar também as interações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política, biológica e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde desse campo de trabalho.

Como limitações do estudo, entende-se que este foi realizado exclusivamente no Estado da Bahia e com servidoras do estado. Indica-se estendê-lo para um caráter nacional a fim de verificar a similaridade de resultados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lígia Maria; AFONSECA, Karine Rodrigues; SOUSA E SILVA, Jorge Henrique de Filho. Os desafios da Enfermagem para a aprovação do PL 2564. 2021. Disponível em <<https://esquerdaonline.com.br/2021/05/03/os-desafios-da-enfermagem-para-a-aprovacao-do-pl-2564/>> Acesso em 28 de julho de 2021.

ANDERSON, Maria Inez P.; RODRIGUES, Ricardo Donato. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista HUPE**. V.15, n.3, p.242-252. 2016. doi: 10.12957/rhupe.2016.29450

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? **Saude soc.**,v.11, n.1, p. 67-84, 2002.

BECERRIL, Lucila Cárdenas. Determinantes Históricos del proceso de cuidar en América Latina. In PADILHA, Maria Itayra et al. Enfermagem: história de uma profissão. 3 ed. São Caetano do Sul, SP. Difusão editorial, 2020.

BORDIN, Vanessa; ALMEIDA, Maria de Lourdes; ZILLY, Adriana; JUSTINO, Eveline Treméa; SILVA, Nelise Dias Vieira; FALLER, Jossiana Wilke. Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da tríplice fronteira. *Rev. Adm. Saúde*, v. 18, n.71, abr. – jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 28 de outubro de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html> Acesso em 28 de outubro de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>> Acesso em 28 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus/Brasil. Disponível em <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 04 abril de 2023.

CARDOSO, Ana Claudia Moreira. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo soc.** v.27, n.1, Jan-Jun, 2015. DOI: 10.1590/0103-207020150110
CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde** / Albanita Gomes da Costa Ceballos. – Recife: [s.n.], 2015. 20 p.

CHAUÍ, Marilena. Convite a filosofia. 13. ed. São Paulo: Ática. 2006.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Canal de apoio atende média de 130 profissionais de Enfermagem por dia. 2020. Disponível em <

http://www.cofen.gov.br/canal-de-apoio-atende-media-de-130-profissionais-de-enfermagem-por-dia_79375.html> Acesso em 04 julho de 2021.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Pesquisa Perfil da enfermagem no Brasil. Disponível em < <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>> Acesso em 04 julho de 2021.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Covid-19: Enfermeiros e técnicos se contaminam 3 vezes mais do que médicos. Julho de 2020. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/covid-19-enfermeiros-e-tecnicos-se-contaminam-tres-vezes-mais-do-que-os-medicos_81271.html > Acesso em 4 de setembro de 2020.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Disponível em < <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>> Acesso em 15 outubro de 2020.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da enfermagem. Disponível em <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>> Acesso em 04 abril de 2023.

COVIDA. Boletim COVIDA. **A saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19**. Ed. 5. 2020. P.38

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ACIOLI, Sonia; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; BONETTI, Osvaldo Peralta; PASSOS, Hozana. **Rev Gaúcha Enferm**. v.42, n.(esp), 2021.

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos socioeconômicos (DEESE). Em plena pandemia, cai o rendimento médio de profissionais de enfermagem e médicos (as). 2020. Disponível em < <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/boletimEmpregoEmPauta20/index.html?page=3>> Acesso em 04 agosto de 2021.

EPSKAMP, Sacha; BORSBOOM, Denny; FRIED, Eiko I. Estimating psychological networks and their accuracy: a tutorial paper. **Behav Res Methods**, v.50, n. 1, p.195-212. 2018.

ESTRADA, Adrian Alvarez. Os fundamentos da teoria da complexidade em Edgar Morin **Akrópolis**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 85-90, abr./jun. 2009.

FEOFILOFF, Paulo; KOHAYAKAWA, Yoshiharu; WAKABAYASHI, Yoshiko. Uma Introdução Sucinta à Teoria dos Grafos. 27 de julho de 2011. Disponível em <https://www.ime.usp.br/~yw/publications/books/TeoriaDosGrafos.pdf> acesso em 21 de abril de 2021.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Gênero e saúde da mulher: uma releitura do processo saúde doença das mulheres. In: Rosa Áurea Quintella Fernandes; Nádia Zanon Narchi. (Org.). Enfermagem e saúde da mulher. 1. ed. Santana do Parnaíba: Manole, 2007, p. 30-61.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. 2021. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de->

saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20improvisar%20equipamentos). Acesso em 20 de abril de 2021.

HORTON, Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, v.396, Issue 10255, 2020. ISSN 0140-6736. Disponível em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6). Acesso em 16 de abril de 2020.

JIN, Jiao; ZHOU, Shixin; XU, Qiuji; NA, Jinbing. Identification of risk factors in epidemiologic study based on ROC curve and network. *Sci Rep* v.7, n.46655. 2017. <https://doi.org/10.1038/srep46655>

LEAL, Juiana Alves Leite, MELO, Cristina Maria Meira. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. v.71, n.2. p.441-52. 2018.

LEME, Daniel Eduardo da Cunha; ALVES, Erika Valeska da Costa; LEMOS, Vinícius do Carmo Oliveira; FATTORI André. Análise de redes: uma abordagem de estatística multivariada para pesquisas em Ciências Da Saúde. *Geriatr Gerontol Aging*. v.14, n.1, p.43-51, 2020.

LIMA, Vanessa Soares de Moura; GUIMARÃES, Reginaldo Felismino. ENFERMAGEM: ARTE OU CIÊNCIA? *REVISTA DA JOPIC*. v. 3, n. 6, 2020.
LOVE J; et al. JASP: Graphical Statistical Software for Common Statistical Designs. *Journal of Statistical Software*. v.88, n.2, 2019.

MENDES, Ana Magnólia, FERREIRA, M. C. Contexto de Trabalho. In: Mirlene Maria Matias Siqueira (Org) Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de Diagnóstico e Gestão. Porto Alegre RS. Arimed 2008, p. 111-123

MISOCZKY, Nigel. The Place of Complexity. *Theory, Culture & Society*. 1999; v.16, n.3, p.31-69. DOI:10.1177/02632769922050610

MORIN, Edgar. Ciência com consciência. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
MORIN, Edgar. Introdução ao pensamento complexo. 5ed. Tradução de Elaine Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2015.

NASCIMENTO, Jefferson; PEREIRA, Hernane; MORET, Marcelo. Grafos e Teoria de Redes: uma análise do Ensino de Física Brasileiro no período 1972-2006 por meio de cliques de palavras-chave. *Revista Cereus*. V.10, p.315-339. 2018. DOI: 10.18605/2175-7275/cereus.v10n2p315-339.

NASCIMENTO, Maria de Fátima Cordeiro Trajano; VIANA, Angelina Lettiere; GONTIJO, Daniela Tavares. Utilização do paradigma da complexidade no campo da saúde: revisão de escopo. *Esc Anna Nery*. v.24, n.3. 2020. DOI: e20190235

NASSER JUNIOR, Roberto. Otimização das colunas de absorção da recuperação de acetona na produção de Filter Tow por meio de estudos fenomenológicos e análise estatística. 2009. Tese (Doutorado em Engenharia Química) - Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi:10.11606/T.3.2009.tde-18122009-141222.

PAIM, Jairnilson S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, Rita B. (org.). *Condições de vida e situação de saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997. p. 7-30.

PANIZZI, Mirvaine; LACERDA, Josimari Telino de; NATAL, Sonia; FRANCO, Túlio Batista. Reestruturação produtiva na saúde: atuação e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde debate**. v.41, n.112, Jan-Mar, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711213

PIRES, Pedro P.; PINTO, George H. S.; SOUZA, Marcos A.; MACAMBIRA, Magno O; FIGUEIRA, Gabriel L. Adaptabilidade de carreira, engajamento e satisfação no trabalho: Uma rede psicológica no contexto da educação militar. **Revista de Administração Mackenzie**. V.22, n.1, p. 1–29. 2021. doi:10.1590/1678-6971/eRAMG210114

PRAUN, Luci. A Espiral da Destruição: legado neoliberal, pandemia e precarização do trabalho. **SILTrabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00297129. DOI: 10.1590/1981-7746- sol00297

ROBINAUGH, Donald; MILLNER, Alexander; MCNALLY, Richard. (2016). Identifying Highly Influential Nodes in the Complicated Grief Network. *Journal of Abnormal Psychology*. v.125. 2016. DOI: 10.1037/abn0000181.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estud. av.** V.2, N. 2 , Ago 1988 DOI: [10.1590/S0103-40141988000200007](https://doi.org/10.1590/S0103-40141988000200007)

SANTOS, Tatiane Araújo-dos; NUNES, Daniely Oliveira; PEREIRA, Rafael Batista; GÓES, Melicia Maria da Conceição Silva Reis; FERREIRA, Ithana Queila Borges Pizzani; SANTOS, Selton Diniz dos; FLORENTINO, Tatiane Cunha; MELO, Cristina Maria Meira de. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.25.n.1, p.123-133, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28242019

Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Disponível em <<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionarios/>> Acesso em 15 outubro de 2020.

SILVA NETO, Sertório de Amorim. O que é um paradigma? **Revista de Ciências Humanas**. v.45, n.2, p. 345-354. 2011.

SILVA, Iracema Viterbo; AQUINO, Estela M. L. de; MATOS PINTO, Isabela Cardoso de. Características psicométricas do *Negative Acts Questionnaire* para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde. **Rev Bras Saude Ocup**. v.42, n.2, 2017.

SILVA, Maria Osória de Oliveira. A enfermagem na lógica da hierarquização, da divisão social e técnica do trabalho na sociedade capitalista: evidências da precarização no processo de trabalho e no processo formativo do trabalhador de nível médio. 2018,

106 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2018.

SILVA, Mossicléia Mendes da. REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA: um ataque ao trabalho. V Jornada Internacional de Política Públicas. Agosto de 2011. São Luiz, MA, 2011. Disponível em <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/REESTRUTURACAO_PRODUTIVA_UM_ATAQUE_AO_TRABALHO.pdf> Acesso em 22 de junho de 2021.

SILVA, **Taylon Felipe**. O paradigma científico: entre construções e rupturas. *Revista Espaço Acadêmico*. v.16, n.(180),p.122-134. 2016.

SINGER, Merrill. AIDS and the health crisis of the U.S. urban poor; the perspective of critical medical anthropology. **Soc Sci Med** v.39. 1994.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25(Supl.1), p.2469-2477, 2020.

SOUZA, Diego Oliveira. A saúde na perspectiva da ‘Ontologia do ser social’. **Trab Educ Saúde**. v.14, n.2, p.337-354, 2016.

ANEXOS

ANEXO 1 - Planilha de investigação de riscopsicossocial entre trabalhadores da SESAB atuantes na linha de frente da Covid-19.

80823610500	A3. Seleção, abaixo, a unidade da SESAB em que você trabalhou - A4. Especifique o setor - A5. Data de nascimento - A6. Qual a sua identidade - A7. Qual a sua raça/cor - A8. Qual o seu cargo - A12. Há quantos anos	Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - CEAL/Coordenação CEADI	12/6/1981	Mulher	Branca	Enfermeiro	3 - 5 anos
89831551591	Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - CEAL/2º Diretoria/Núcleo Regional	TIH	31/10/1976	Mulher	Negra/parda	Auxiliar de Enfermagem	Até 1 ano
40954960530	Central Estadual de Regulação - CER	Transporte inter hospitalar	10/9/2020	Mulher	Branca	Técnico em Enfermagem	6 anos ou mais
	Central Estadual de Regulação - CER	COORDENAÇÃO DA MEI	8/8/1983	Mulher	Negra/ preta	Auxiliar de Enfermagem	6 anos ou mais
2025273525	Central Estadual de Regulação - CER	Transporte Avançado	18/10/1985	Mulher	Branca	Enfermeiro	Até 1 ano
88147185553	Central Estadual de Regulação - CER	Enfermeira mediadora de CER	23/10/1984	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	Até 1 ano
89258193504	Central Estadual de Regulação - CER	Logística de transporte	10/2/1975	Mulher	Branca	Enfermeiro	Até 1 ano
	Central Estadual de Regulação - CER	Transporte	20/5/1977	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	6 anos ou mais
82559805553	Central Estadual de Regulação - CER	Serviço de Educação Pe	14/10/1982	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	Até 1 ano
64868842587	Central Estadual de Regulação - CER	Logística do transporte L	31/12/1981	Mulher	Branca	Enfermeiro	6 anos ou mais
	Central Estadual de Regulação - CER	Transporte Avançado	28/10/1972	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	6 anos ou mais
28634047504	Central Estadual de Regulação - CER	Mediador transporte ava	18/10/1985	Mulher	Branca	Enfermeiro	Até 1 ano
33880824568	Central Estadual de Regulação - CER	Mediação de transporte	10/1/1963	Mulher	Branca	Enfermeiro	Até 1 ano
46901124520	Central Estadual de Regulação - CER	Mediadora transportes /	1/6/1964	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	Até 1 ano
67325637500	Central Estadual de Regulação - CER	Salão de Regulação	16/1/1969	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	Até 1 ano
88147185553	Central Estadual de Regulação - CER	CER	29/7/1975	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	6 anos ou mais
90495721549	Central Estadual de Regulação - CER	Coordenação CERAC/Li	10/2/1975	Mulher	Branca	Enfermeiro	Até 1 ano
54826055587	Central Estadual de Regulação - CER	Cerac	24/1/1977	Mulher	Asiática/ amarela	Enfermeiro	6 anos ou mais
90422457515	Central Estadual de Regulação - CER	CERAC - Central Estadual	17/9/2020	Mulher	Negra/ preta	Enfermeiro	6 anos ou mais
80251765504	Centro de Parto Humanizado João Batista Caribé - CPHJBC	Enfermeira obstetra	24/5/1979	Mulher	Negra/ preta	Enfermeiro	6 anos ou mais
35953055587	Centro de Parto Humanizado João Batista Caribé - CPHJBC	CCH	24/10/1979	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	Até 1 ano
51456265504	Centro de Parto Humanizado João Batista Caribé - CPHJBC	Pré parto	25/5/1963	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	6 anos ou mais
49008617587	Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência - CE Assistencia		25/5/1969	Mulher	Negra/ preta	Técnico em Enfermagem	Até 1 ano
50475380525	Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência - CE adm		24/4/1965	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	6 anos ou mais
35052490500	Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência - CE concessão		20/4/1970	Mulher	Negra/parda	Auxiliar de Enfermagem	6 anos ou mais
72727241534	Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência - CE CME		30/4/1965	Mulher	Negra/parda	Auxiliar de Enfermagem	6 anos ou mais
61555177549	Centro de Ref. em Atenção à Saúde do Idoso - CREAMI	Siastr	14/7/1975	Mulher	Negra/parda	Auxiliar de Enfermagem	Mais de 5 anos
37772465572	Centro de Ref. em Atenção à Saúde do Idoso - CREAMI	Ambulatorio	29/8/1972	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	6 anos ou mais
25592572549	Centro de Ref. em Atenção à Saúde do Idoso - CREAMI	CAE fisioterapia	8/7/1963	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	6 anos ou mais
57695776572	Centro de Ref. em Atenção à Saúde do Idoso - CREAMI	Caes	29/10/1962	Mulher	Negra/parda	Auxiliar de Enfermagem	6 anos ou mais
94504733587	Centro de Ref. em Atenção à Saúde do Idoso - CREAMI	Nep	13/6/2020	Mulher	Negra/ preta	Técnico em Enfermagem	6 anos ou mais
			11/5/1979	Mulher	Negra/parda	Enfermeiro	6 anos ou mais