



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ITHANA QUEILA BORGES PIZZANI FERREIRA

ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE VÍNCULO DE TRABALHO E ADOECIMENTO POR
COVID-19 ENTRE ENFERMEIRAS

SALVADOR

2022

ITHANA QUEILA BORGES PIZZANI FERREIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE VÍNCULO DE TRABALHO E ADOECIMENTO POR
COVID-19 ENTRE ENFERMEIRAS**

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

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

Coorientador: Prof. Dr.^o Handerson Silva Santos

SALVADOR

2022

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

F383 Ferreira, Ithana Queila Borges Pizzani
Associação entre tipo de vínculo de trabalho e adoecimento por Covid-19 entre enfermeiras. – Salvador, 2022.
75 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane Araújo dos Santos; Coorientador: Prof. Dr. Handerson Silva Santos.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermeiras. 2. Coronavírus. 3. Pandemia da Covid-19. 4. Saúde ocupacional. 5. Enfermagem do trabalho. I. Santos, Tatiane Araújo dos. II. Santos, Handerson Silva. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 616-057-083

ITHANA QUEILA BORGES PIZZANI FERREIRA

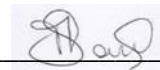
**ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE VÍNCULO DE TRABALHO E ADOECIMENTO POR
COVID-19 ENTRE ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde”.

Aprovada em 28 de setembro de 2022.

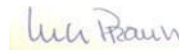
BANCA EXAMINADORA

Tatiane Araújo dos Santos – Orientadora _____



Doutora em Enfermagem Universidade Federal da Bahia
Professora da Universidade Federal da Bahia

Lucieneida Dovão Praun _____



Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual de Campinas Professora da Universidade Federal do Acre

Ana Carla Carvalho Coelho _____



Doutora em Medicina e Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia Professora da Universidade Federal da Bahia

Ednir Assis Souza – Suplente _____



Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva Professora da Universidade Federal da Bahia

Lívia Angeli Silva – Suplente _____



Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva
Professora da Universidade Federal da Bahia

As pessoas que acreditaram em mim quando nem eu mesma, acreditava:

Meu marido
Meus Filhos
Tatiane Araújo
Mary Gomes

AGRADECIMENTOS

É com muita emoção que me recordo de cada momento vivenciado durante essa caminhada, e não poderia deixar de registrar os meus sinceros agradecimentos às pessoas que contribuíram nessa jornada. Agradeço primeiramente a Deus, por ser a base da minha vida e estar ao meu lado todos os momentos. A Ele exalto em honra glória, pois nada seria possível sem essa força sobrenatural.

Aos meus filhos, meu bem maior, as razões da minha existência, meu incentivo diário pela busca por dias melhores. A Glauberson, meu primogênito, por escutar os meus conselhos, e tornar-se um diferencial como médico na vida das pessoas. A Davi, meu filho caçula, pelo carinho que me proporciona e o estímulo em reconhecimento, principalmente nos momentos mais difíceis. Ao meu marido, amor da minha vida, melhor amigo e companheiro de todas as horas. Um incentivador, àquele que sempre acreditou em mim, e com palavras afáveis, a todo momento convencendo-me que alcançaria lugares de destaque.

A meus pais, pelos ensinamentos de vida, valores e virtudes, e todo o incentivo para tornar-me Enfermeira. Ao meu pai, particularizo, em razão da disfunção a qual está acometido, e ainda assim, mostra-me o lado bom da vida.

A professora Cristina Melo, por apresentar-me um olhar diferenciado do trabalho em enfermagem, de forma tão singular.

A Orientadora Tatiane Araújo, pela imensurável contribuição; aprendi com ela não só o sentido da escrita através da leitura, mas em compreender o valor real do trabalho que estava desenvolvendo. Ao Coorientador Handerson, por estar sempre presente esclarecendo dúvidas, se doando mesmo quando estava em gozo de férias.

Ao grupo Gerir, por todas as discussões e aprendizados compartilhados. Em especial as professoras Enoy, Edinir, Lívia e ao professor Thiago. Através desse grupo pude conhecer Tatiane Florentino, alguém que se tornou amiga sincera, e muito especial em minha vida.

A Mary, por acreditar em meu potencial, impulsionando-me e oportunizando-me à docência no campo de bloco cirúrgico. Uma mulher simples na forma de ser, e extraordinária como amiga, colega e até consultora. Um ser de luz com qual aprendendo a cada dia e divido a paixão de toda a experiência vivenciada campo de bloco cirúrgico.

Ao companheiro Alex, pelas oportunidades de poder compartilhar minha experiência através das aulas com os alunos da Pós-graduação do Curso de especialização em Bloco cirúrgico da Faculdade Baiana de Medicina e Saúde Pública e Residência Multiprofissional do Hospital Geral Roberto Santos.

Aos colegas que dividiram comigo a Disciplina Contexto Hospitalar, quando fui professora substituta da Universidade Federal da Bahia; Anderson, Jamile, Ana Carla, Renata, Franklin, Rosana, em especial Elieusa, que sempre me incentivou e tornou minhas manhãs alegres quando dividia a ministração das aulas no laboratório de habilidades comigo e Ana Carla, a qual tive o prazer de conviver, mesmo que por pouco tempo na Disciplina.

A todos os meus alunos do curso de magistério, técnico, graduação e pós-graduação em enfermagem, maiores impulsionadores em de dedicação à docência.

A Isa Paula, o meu muito obrigada, amiga, colega e irmã, que nunca mediu sacrifícios para trocar qualquer plantão comigo, para que eu pudesse estar nas aulas do Mestrado.

A Denise, amiga e irmã que Deus me presenteou; do centro cirúrgico para a vida. Vínculo forte construído em reciprocidade, durante os plantões. E a Aline Quele, amiga especial, sempre presente nos momentos difíceis.

A Enfermeira Abigail, parceira do Centro de material e esterilização, um ser iluminado, que sempre me ensinou a ver o lado bom das pessoas e a Marimeire, aliada e incentivadora para eu realizar o Mestrado.

A todas as Enfermeiras do Centro Cirúrgico do Hospital Santa Isabel, colegas de trabalho que dividiam ainda que apenas em três horas, os desafios dos plantões mais movimentados da cidade de Salvador. Agradecimentos pelo incentivo e até mesmo pela ida ao plantão do próximo dia, mesmo quando a vontade não existia, para que eu não dobrasse.

A toda equipe de técnicos (as) de enfermagem do serviço noturno a do Centro Cirúrgico Geral e Centro de Material e Esterilização do Hospital Santa Isabel, colegas de trabalho que dividiam os plantões trabalhosos e se preocupavam com o meu descanso quando todos já tinham ido descansar e eu ficava estudando. Em especiais, Ademir, Tatiane, Jaqueline, Edelzuita, Gisele e Zenaide.

AGRADECIMENTOS

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".

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.

RESUMO

FERREIRA, Ithana Queila Borges Pizzani. **Associação entre os tipos de vínculo de trabalho e adoecimento por covid-19 entre enfermeiras**. 2022. 83fsl. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

Durante a pandemia do novo coronavírus, amplificou-se a precarização das condições de trabalho e a flexibilização dos vínculos laborais para as enfermeiras, dado as contratações emergenciais para a assistência aos adoecidos pela Covid-19. Este cenário vulnerabilizou as trabalhadoras para a contaminação pelo coronavírus, sendo o Brasil um dos países com o maior número de adoecimento e morte entre enfermeiras. Mesmo com o avanço da terceirização e flexibilização dos vínculos no período pandêmico, não existem estudos que elucidem, para o campo da enfermagem, se o tipo de vínculo se configurou como associação para o adoecimento por Covid-19. Verificar a existência de associação entre o tipo de vínculo de trabalho e o adoecimento por Covid-19 entre enfermeiras que laboram em hospitais da rede SUS da Bahia. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal. A amostra do estudo é 2.605 enfermeiras que laboram em hospitais da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/Brasil. As estimativas dos fatores laborais associados ao adoecimento por COVID-19, segundo o tipo de vínculo laboral, foram realizadas mediante uma análise bivariada, não ajustada, em seguida, foi efetuado uma análise de regressão logística multivariada para o desfecho examinado, calculando-se os ORs ajustados, com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Teste de máxima verossimilhança foi utilizado para testar a validade do modelo final. Todas as análises foram realizadas com auxílio do software STATA v.15. A maior proporção de enfermeiras está na faixa etária 18-39 anos tanto entre os casos negativos (59,85%) quanto os positivos (60,0%). Quanto à raça/cor as maiores proporções se concentram na cor parda tanto para negativos (63,16%) quanto para positivos (61,80%). O tipo de vínculo não se associou ao adoecimento por Covid-19, tanto no modelo bruto (OR = 0,89; IC = 0,68 - 1,14) quanto no modelo ajustado (OR=0,86; IC=0,67 – 1,09). **Conclusão:** Não se constatou que o tipo de vínculo associa-se ao adoecimento para a COVID-19 entre as enfermeiras que laboram em hospitais da rede SUS na Bahia. Com isto, demonstra-se que independentemente do tipo de vínculo, as enfermeiras estão expostas a insegurança em saúde e ao risco laboral o que reverbera com o processo de precarização enfrentado categoria ao longo do tempo o qual foi potencializado com o advento da pandemia do Coronavírus.

Palavras-Chave: Enfermeira. Coronavirus. Pandemia. Trabalho.

ABSTRACT

FERREIRA, Ithana Queila Borges Pizzani. **Association between types of employment relationship and illness due to covid-19 among nurses**. 2022. 83fsl. Dissertation (Master's in Nursing) – School of Nursing. Federal University of Bahia, Salvador, 2022

During the pandemic of the new coronavirus, the precariousness of working conditions and the flexibilization of employment relationships for nurses were amplified, given the emergency hiring to assist those sickened by Covid-19. This scenario made workers vulnerable to contamination by the coronavirus, with Brazil being one of the countries with the highest number of illness and death among nurses. Even with the advancement of outsourcing and flexibilization of bonds in the pandemic period, there are no studies that elucidate, for the field of nursing, whether the type of bond was configured as a risk factor for illness by Covid-19. To verify the existence of an association between the type of employment relationship and illness by covid-19 among nurses who work in hospitals of the SUS network in Bahia. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. The study sample is 2,605 nurses who work in hospitals of the Health Department of the State of Bahia. Estimates of work factors associated with illness by COVID-19, according to the type of employment relationship, were performed using a bivariate, unadjusted analysis, then a multivariate logistic regression analysis was performed for the outcome examined, calculating the Adjusted ORs, with their respective confidence intervals (95% CI). Maximum likelihood test was used to test the validity of the final model. All analyzes were performed using STATA v.15 software. The type of bond was not associated with illness due to Covid-19, both in the crude model (OR = 0.89; CI = 0.68 - 1.14) and in the adjusted model (OR=0.86; CI= 0.67 -1.09). It was not found that the type of bond is a risk factor for illness for COVID-19 among nurses working in hospitals of the SUS network in Bahia. With this, it is shown that regardless of the type of bond, nurses are exposed to health insecurity and occupational risk, which reverberates with the process of precariousness faced by this category over time, which was potentiated with the advent of the coronavirus pandemic.

Keywords: Nurses. Coronavirus. Pandemic. Work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CESIT	Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Dieese	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ICN	Conselho Internacional de Enfermagem
MP	Medida Provisória
OSS	Organizações Sociais da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
SEMEST	Serviço Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
REDA	Regime Especial de Direito Administrativo
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SIAST	Serviço Integrado de Assistência à Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 HIPÓTESE	20
1.2 JUSTIFICATIVA	20
2 CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM NO BRASIL.....	22
3 TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19	29
4 REPERCUSSÕES DA REFORMA TRABALHISTA SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	34
5 METODOLOGIA.....	38
5.1 TIPO DE ESTUDO	38
5.2 FONTES DE DADOS	38
5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	39
5.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO	39
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
6.1 ARTIGO 1: REPERCUSSÕES DA REFORMA TRABALHISTA SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	42
6.2 ARTIGO 2: ASSOCIAÇÃO ENTRE VÍNCULO EMPREGATÍCIO E ADOECIMENTO PELA COVID-19 ENTRE ENFERMEIRAS QUE LABORAM PARA O SUS	50
7 CONCLUSÃO.....	63
REFERÊNCIAS	64
ANEXO A – Termo de concessão da SESAB.....	72
ANEXO B – Banco de Dados das trabalhadoras enfermeiras da Secretária Estadual de Saúde	74

1 INTRODUÇÃO

As transformações resultantes da reestruturação produtiva baseada em políticas macroeconômicas e de natureza neoliberal vem acontecendo desde 1970 e afetam constantemente o mundo do trabalho. Entre as consequências dessas mudanças, estão a fragmentação das relações de trabalho que estão fundamentadas nas formas de flexibilização e precarização do trabalho (OLIVEIRA; SILVA; RAIMANN, 2016).

Neste cenário, surge um novo modelo de acumulação de capital, denominado por Harvey(2002) de acumulação flexível. Para Rocha e Luz (2017), essa nova forma de acumular capital nasce em contrapartida ao rigor do modelo fordista propondo uma série de adaptações as mudanças de mercado que aconteciam naquela época. A acumulação flexível promove por meio da flexibilização novas concepções de processos que envolvam multiplicação de capital.

A acumulação flexível se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo “surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional” (HARVEY, 2002, p. 140).

O processo de globalização, o acréscimo da produtividade e da circulação de bens e serviços influenciou a organização do trabalho. Como resultado desse processo, não só ocorreram alterações no uso da força de trabalho, exigindo-se do trabalhador mais qualificação e polivalência, mas também ocorreu a disseminação de formas de flexibilização do trabalho (MUFORSE, 2004; CARUSO, *et al*, 2006).

Segundo Silva (2013), a flexibilização significa o contraposto ao padrão de relações de trabalho fordista, que surgiu após a Segunda Guerra Mundial, particularmente nos países onde se estabeleceu a intervenção social do Estado, ou o Estado de bem-estar social. A flexibilização pode ser referente ao salário, ao mercado de trabalho, as contribuições sociais ou à jornada de trabalho (SILVA, 2013).

Para Antunes e Praun (2015, p. 412) “a flexibilização se expressa na diminuição drástica das fronteiras entre atividade laboral e espaço da vida privada, no desmonte da legislação trabalhista, nas diferentes formas de contratação da força de trabalho e em sua expressão negada, o desemprego estrutural.”

O termo flexibilização guarda estreita vinculação com o modelo de organização toyotista. O toyotismo tem como premissa a produção flexível, seja na reorganização do processo de trabalho onde a fábrica tem que funcionar com um número mínimo de trabalhadores que devem

ser flexíveis para atuar em qualquer etapa do processo produtivo, seja na produção, que também é reduzida a estoques mínimos e de acordo com a demanda e finalmente as relações de trabalho devem ser flexíveis, com isto os trabalhadores não podem ter vínculos estáveis e os direitos trabalhistas também precisam ser flexíveis para se adequar ao novo tipo de produção. (ALVES, 2014; ANTUNES, 2011; DRUCK, 2011)

Para Antunes (2011) e Druck (2013), a particularidade que caracteriza as transformações sociais a partir das duas últimas décadas do século XX foi a degradação do trabalho regulamentado oriunda do processo de flexibilização da legislação social do trabalho. Segundo Borsoi, (2011) isso nada mais é do que um dos mecanismos da precarização do trabalho influenciada por razões políticas e não por uma catástrofe econômica como pressupõe a globalização.

No Brasil as mudanças macroestruturais atingiram seu ápice em 1990 e como resultado das reformas liberais, a privatização e desregulamentação do trabalho ampliam a precarização colaborando para o aumento do desemprego e a informalidade, inclusive no setor público. Arelado a isso, uma série de mecanismos legais foram aprovados e incorporados na administração pública com a finalidade de justificar a flexibilização dos vínculos empregatícios, o que aprofundou o desmonte dos direitos trabalhistas e previdenciários (OLIVEIRA, 2016).

Entre os setores que passaram por tais mudanças, está o setor de saúde onde estão inseridas as trabalhadoras em enfermagem¹ que foram amplamente afetadas pela Reforma do Aparelho de Estado em 1997, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, e com as Reformas Trabalhista e da Previdência, no governo atual de Jair Messias Bolsonaro.

As trabalhadoras em enfermagem são o maior contingente de trabalhadores no campo da saúde em todo país e assim como a classe trabalhadora em geral, vem ao longo do tempo sendo afetada pela perda de direitos trabalhistas aprovados por governos de cunho neoliberal que dão autonomia as empresas para flexibilizar os processos de trabalho.

O campo de trabalho em enfermagem é formado majoritariamente por mulheres e apresenta divisão social e técnica do trabalho. Segundo os dados do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN, 2021), a força de trabalho global de enfermagem é estimada em 27,9 milhões de enfermeiras e nove, em cada dez enfermeiras em todo o mundo, são mulheres.

No Brasil, o processo de trabalho em enfermagem é realizado por enfermeiras, técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. A divisão social e técnica do trabalho,

¹ Por posicionamento político, considerando que o campo em enfermagem é constituído majoritariamente por mulheres, a autora usará os termos trabalhadoras em enfermagem e enfermeira, o que não indica a exclusão de homens desse campo profissional neste estudo.

herança da organização taylorista, é uma característica desse campo que, além de desvalorizar o valor da força de trabalho no campo, ainda potencializa a precarização do trabalho em enfermagem, pela fragmentação da luta das trabalhadoras por direitos (SANTOS, *et al*, 2012).

O modelo assistencial hegemônico no Brasil é o biomédico. Dentro desse modelo, o lugar ocupado pelas trabalhadoras em enfermagem é o de apoio ao médico e apoio a organização de saúde. Nesse modelo, as trabalhadoras, executam um trabalho de natureza assistencial (técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras) e de natureza assistencial/gerencial pelas enfermeiras (SANTOS, MELO, 2020).

As trabalhadoras em enfermagem inseridas no cenário de desmonte da legislação trabalhista brasileira, já conviviam com a situação de flexibilização e precarização do trabalho que vem ocorrendo ao longo do tempo. Entre as formas de precarização e flexibilização do trabalho que mais acometem essas trabalhadoras estão expressas pelos baixos salários, vínculos precários, alta rotatividade, ausência de perspectiva de ascensão, exposição a violência, discriminação e acidentes (SANTOS, *et al*, 2012).

No contexto em que o mundo do trabalho flexível se transforma, as trabalhadoras em enfermagem precisam conviver diariamente com a preocupação da instabilidade laboral, o que se acentuou com o surgimento da pandemia da Covid-19. (ANTUNES, 2020). Esta pandemia contribuiu para que as trabalhadoras em enfermagem ficassem mais vulneráveis devido à recessão econômica, uma das consequências da pandemia, e que favoreceu a extensão das várias formas de precarização e flexibilização do trabalho.

A necessidade de mão de obra para a assistência aos adoecidos pela Covid-19 fez com que muitas trabalhadoras em enfermagem se inserissem em trabalhos precários, com formas de contratação flexíveis, além dos inúmeros riscos ocupacionais pelas condições de trabalho nos serviços de saúde aos quais essas trabalhadoras estão expostas (MIRANDA, *et al*, 2020; SOUZA, *et al*, 2020).

Nesse cenário de pandemia, o trabalho desenvolvido pelas trabalhadoras em enfermagem ganha centralidade em todo o mundo (MIRANDA, 2020) por constituírem o maior contingente de trabalhadoras de saúde. Entretanto, as longas jornadas de trabalho, condições de trabalho instáveis, salários defasados e os vínculos precários determinados pela flexibilização do trabalho, expõe estas trabalhadoras ao risco de adoecimento físico e mental, levando-as ao distanciamento de sua atividade profissional.

Uma pesquisa realizada pelo ICN (2020) em 32 países, constatou que em média 10% de todos os casos confirmados de infecções por COVID-19, foram entre profissionais da saúde. Nos países que possuíam sistemas de notificação adequados, os dados mostraram que

enfermeiras foi grupo de trabalhadores em saúde que mais se infectou por COVID-19. Entre os países pesquisados, o México foi o país com a maior porcentagem de infecção em enfermeiras, correspondendo a 42% das infecções confirmadas pelo COVID-19 em todo o mundo.

No Brasil, o contexto pandêmico agrava-se ao coincidir com o terceiro ano da reforma trabalhista e a perda dos direitos previdenciários. A reforma trabalhista foi o principal dispositivo legal que possibilitou a contratação de enfermeiras de modo intermitente, flexível, temporária e terceirizada para o suprimento da força de trabalho necessária para o funcionamento dos serviços no momento mais crítico da pandemia. Através de cooperativas e Organizações Sociais de Saúde (OSS), a contratação flexível se deu, majoritariamente, pela compra de plantões e sem direitos trabalhistas fundamentais garantidos. As enfermeiras com o vínculo flexível e precarizado, ao se contaminar com o vírus do Coronavírus não possuía o devido amparo social da empresa, restando-lhe muitas vezes o desemprego (MELO, *et al*, 2021).

No estado da Bahia também foram utilizadas diversas modalidades de flexibilização do contrato de trabalho para suprir a demanda de enfermeiras para os novos leitos abertos para assistência às pessoas contaminadas pelo novo Coronavírus. Todos os hospitais abertos no período pandêmico são geridos por OSS ou por Parceria Público Privada e toda a força de trabalho contratada é terceirizada (CRUZ, *et al*, 2021).

Segundo informações do boletim nº 22 da SESAB do dia 12/11/2020 entre as categorias com exigência de nível universitário, as de maiores proporções de contaminação se manteve entre as enfermeiras (20,1%), os fisioterapeutas (16,8%), e os biólogos (16,7%). Entre as/os trabalhadoras/es de nível médio, as maiores proporções de positivos foram entre as técnicas/auxiliares de laboratório/patologia com (22,0%) dos casos e as técnicas/auxiliares de enfermagem, com (21,5%).

Em relação ao vínculo de trabalho, os profissionais com vínculo terceirizados permanecem com o maior número de trabalhadores testados e de positivados: 15.670 (37,8%) e 3.024 (41,7%), respectivamente. Sendo também, estas trabalhadoras que mais adoeceram em relação aos outros tipos de vínculos de trabalho (19,3%) (SESAB, 2020).

Até o dia 14 de agosto do ano de 2020, já haviam sido registrados 1.097 de óbitos de enfermeiras no mundo. Entre os países onde mais morreram enfermeiras, o Brasil está em 1º lugar, seguido do México. No mês seguinte a estes dados, uma nova análise relatada pela Anistia Internacional, afirmou que pelo menos 7.000 profissionais de saúde morreram de infecção por COVID-19 em todo o mundo (ICN, 2020).

Segundo o Observatório do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), até 01 de agosto

2022, foram notificados ao Cofen 64.461 casos de contaminação entre trabalhadoras da enfermagem, destes 872 foram a óbito. Os estados que mais notificaram casos de Covid entre as trabalhadoras da enfermagem foram São Paulo (12.325 casos), Bahia (7.706 casos) e Rio Grande do Sul (7.084 casos).

Estudos do campo da sociologia do trabalho demonstram que trabalhadores terceirizados têm mais risco de adoecer e morrer durante o trabalho dado que estes têm menos acesso a treinamentos, a EPIs e a informações sobre os riscos da atividade que desenvolvem. Ademais, trabalhadores terceirizados recebem salários menores e laboram jornadas mais longas (SODRE, 2020).

Levando em consideração que trabalhadoras do campo da enfermagem são a força de trabalho de maior contingente da saúde; que é crescente o número de trabalhadoras com vínculo terceirizado; que segundo dados epidemiológicos disponíveis, as enfermeiras continuam sendo as que mais adoecem e morrem por Covid-19 questiona-se: Existe associação entre o tipo de vínculo de trabalho e o adoecimento por COVID-19 entre enfermeiras que laboram em hospitais da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) da Bahia?

O objetivo geral deste estudo é: Verificar a existência de associação entre o tipo de vínculo de trabalho e o adoecimento por COVID-19 entre enfermeiras que laboram em hospitais da rede SUS da Bahia. Objetivos específicos são: Descrever as características sociodemográficas e laborais da população alvo; Verificar a existência de associação entre o tipo de vínculo e adoecimento por COVID-19.

Embora existam muitos estudos no campo da saúde do trabalhador referente ao adoecimento físico ou psicológico por exposição das enfermeiras às cargas e intensidade do processo de trabalho, não foi encontrado estudos até a presente data sobre a associação entre adoecimento por COVID-19 das enfermeiras e tipos de vínculos de trabalho em hospitais da rede SUS estadual da Bahia no contexto da pandemia.

Após o levantamento das publicações científicas nas bases de dados e banco de teses foram encontrados um quantitativo 1.211.551 textos. Destes, 1.210.482 publicações foram retiradas de a pesquisa devido estarem repetidas, que não estavam em texto completo e que não foram produzidas nos últimos cinco anos. Além disso também foram retiradas as publicações que não faziam parte da grande área de conhecimento ciência da saúde, que não tinham como área de conhecimento e avaliação a enfermagem e que a área de concentração não fosse a enfermagem, enfermagem e saúde, enfermagem e trabalho, enfermagem e saúde pública, enfermagem fundamental, restando 1.069 documentos.

Os 1.069 textos foram submetidos aos critérios de exclusão de forma que apenas estudos

sobre o vínculo de trabalho e adoecimento que tivessem como sujeitos profissionais da enfermagem fossem selecionados. Foram eliminadas 1.053 publicações restando apenas 16 publicações.

Finalmente foi realizado à leitura dessas 16 publicações na íntegra, e a exclusão nessa etapa teve motivação semelhante aos critérios de exclusão usados a partir da leitura dos resumos. Assim, foram encontrados apenas 6 trabalhos, dentre eles 3 artigos e 2 dissertações e 1 tese que foram caracterizados conforme quadro Nº 01 segundo o título, periódico, objetivos e principais resultados. Os estudos encontrados nessa pesquisa foram os que mais se aproximaram com o tema que se pretende estudar nesse projeto.

Quadro 1 – Caracterização de parte da revisão de literatura segundo título, periódico, objetivos e principais resultados

Título	Periódico	Objetivos	Principais Resultados
O processo de mudança psicológica de enfermeiras de linha de frente que cuidam de pacientes com COVID-19 durante seu surto.	Taylor e Francis online	Identificar o processo de mudança psicológica das enfermeiras cadastradas que atuaram no epicentro do surto COVID-19.	O processo de mudança psicológica das enfermeiras de linha de frente incluiu três estágios: inicial, intermediário e posterior. As características psicológicas desse período foram ambivalência, exaustão emocional e renovação energética, respectivamente. Enfermeiras líderes eram âncoras na facilitação de enfermeiras da linha de frente, adaptação psicológica.
Instabilidade do enfermeiro no trabalho, e incidência de licença médica - resultados de um estudo prospectivo de enfermeiros com mais de 40 anos.	Journal of Occupational Medicine and Toxicology	Avaliar se os enfermeiros com um escore basal de alto risco no Nurse-WIS têm períodos mais longos de licença médica devido a doenças osteomusculares e / ou comprometimentos psicológicos do que outros enfermeiros.	O número de enfermeiros com alta pontuação (20 - 28 pontos) no NurseWIS foi de 628 (39,4%), e 639 (40,1%) haviam saído por motivo de doença musculoesquelética ou comprometimento psicológico durante o período de acompanhamento.
Prevalência, preditores e efeitos do distúrbio do sono no trabalho por turnos, entre enfermeiros de um hospital de ensino na Nigéria.	Ciência e Prática do Sono	O estudo buscou avaliar a prevalência, preditores e efeitos do Transtorno do Sono no Trabalho por Turnos (SWSD), entre enfermeiros de um hospital de ensino da Nigéria.	Os resultados mostraram que o grupo composto por enfermeiros que trabalham em sistemas de turno, registrou valores mais altos de perfis biofísicos e mais queixas de saúde do que o grupo que não trabalha em sistemas de turnos de plantão.

Fonte: Autoria própria

Quadro 2 – Caracterização de parte da revisão de literatura segundo título, periódico, objetivos e principais resultados

(continuação)

Título	Periódico	Objetivos	Principais Resultados
Associação da expressão circadiana do cortisol de enfermeiros, segundo trabalho em turnos; estresse ocupacional e fadiga	Tese de Doutorado Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.	Investigar o efeito do esquema de trabalho em turnos fixo e alternante, e noturno de enfermeiros nos índices de estresse ocupacional e fadiga, assim como, na expressão circadiana do cortisol salivar.	Constatou-se que 50,8% dos enfermeiros apresentaram alto índice de estresse e 46,03%, fadiga; Enfermeiros de unidades críticas que trabalhavam em esquema de turnos alternante e matutino, apresentaram tendência a mais altos índices de estresse e fadiga, e menor secreção de cortisol ao longo do dia de trabalho do que os dos turnos fixo e noturno.
Estresse, Coping e Presenteísmo em enfermeiros Hospitalares	Dissertação de Mestrado Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, 2011.	Verificar associações entre estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares.	Encontraram-se correlações diretas e significativas entre estresse ocupacional e as variáveis: carga horária semanal, ocorrência de faltas ao trabalho, não ter outro emprego, ausência de treinamento, trabalhar em unidades abertas; Para o coping, estabeleceram-se relações diretas e estatisticamente significativas entre o fator manejo de sintomas e realização de treinamento e tratamento de saúde; O presenteísmo correlacionou-se diretamente à realização de tratamento de saúde, ocorrências, número de faltas, e indiretamente ao tempo de trabalho na unidade; Relações diretas e significativas entre os escores de estresse e de produtividade perdida foram comprovadas.
Avaliação do estresse dos enfermeiros hospitalares de um município de Minas Gerais.	Dissertação de Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas 2014.	Avaliar o nível de estresse entre Instituições hospitalares públicas e privadas de um Município do Sul de Minas Gerais.	Encontrou-se um nível de estresse médio entre os enfermeiros estudados, destacando-se um estresse alto em três domínios da escala que se referem “as atividades relacionadas ao funcionamento adequada unidade”, à “administração pessoal” e à “coordenação das atividades da unidade.

Fonte: Autoria própria

O caráter inédito deste trabalho está no foco que é dado as formas de flexibilização do contrato de trabalho, sendo este considerado como um fator de risco ao adoecimento no trabalho das trabalhadoras em enfermagem. Deste modo, nos distanciamos dos estudos que não diferenciam o vínculo de trabalho como um fator de risco cada vez mais relevante na sociedade do século XXI, que adota a precarização e flexibilização do trabalho como uma das principais formas de expropriação da classe trabalhadora.

1.1 HIPÓTESE

A flexibilização da atividade laboral é cada vez mais comum no mercado de trabalho do Brasil, onde vínculos flexíveis, promovidos pela terceirização, são regulares entre as relações trabalhistas, o que tem gerado implicações diretas sobre a saúde dos trabalhadores.

A hipótese dessa pesquisa é que as enfermeiras com vínculos terceirizados adoeceram mais e mais gravemente pelo novo Coronavírus do que as enfermeiras de vínculo estatutário. Isso porque os vínculos flexíveis caracterizam-se por condições precárias de trabalho que vulnerabilizam o trabalhador, expondo-o aos riscos e acidentes laborais.

Os trabalhadores de vínculos flexíveis além de serem os que menos recebem, mais trabalham, e possuem menos direitos, são os que mais morrem e se acidentam. Essa insegurança em sua saúde e a maior exposição aos riscos, ocorrem pela precariedade do trabalho, falta de capacitação adequada e de proteção social.

1.2 JUSTIFICATIVA

Estudar a associação entre o adoecimento e tipos de vínculos de trabalho possibilitará identificar quais mecanismos de flexibilização de vínculos de trabalho estão sendo mais utilizados na rede hospitalar do SUS da Bahia, e quais desses vínculos mais geram adoecimentos para as enfermeiras. Dessa forma, este trabalho contribuirá para o avanço do conhecimento sobre o trabalho da enfermeira, a precarização e a flexibilização do trabalho nestecampo. Este estudo também poderá contribuir com as organizações do campo da enfermagem e com as trabalhadoras na elaboração de estratégias para a redução da precarização e flexibilização do trabalho.

Do mesmo modo, essa pesquisa poderá estimular uma possível sensibilização política da trabalhadoras em enfermagem em seu contexto social, como também sua vinculação às entidades de classe, reunindo-se à resistência em busca de garantias condizentes à saúde, e melhores condições e relações de trabalho.

Essa dissertação é composta por 03 capítulos. Logo após a introdução apresentamos os capítulos que compõem esse estudo.

O capítulo **Caracterização do Trabalho em enfermagem no Brasil** aborda as características sociodemográficas das trabalhadoras em enfermagem no Brasil, as características do trabalho neste campo e as formas de valorização social e econômica.

O capítulo **Trabalho em Saúde e Trabalho na Pandemia** trata-se de que forma os processos de precarização vivenciados pelas enfermeiras nos anos anteriores à pandemia corroboraram para expor essa categoria a uma situação de fragilidade laboral durante a crise sanitária. Além disso, esse capítulo também aborda quais as medidas legais foram adotadas pelo governo federal que potencializou a precarização do trabalho das trabalhadoras durante a pandemia do coronavírus, as estatísticas de adoecimento/óbito dessas trabalhadoras pelo coronavírus, e como a idealização de heroísmo empregada a essas profissionais interfere na valorização da categoria.

O capítulo **Repercussões da Reforma Trabalhista sobre o trabalho em enfermagem no Contexto da Pandemia da Covid-19** relata como a Reforma do Aparelho do Estado, Reforma Trabalhista em 2017 e Reforma da Previdência em 2019, intensificou a precarização dessas trabalhadoras.

2 CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

O trabalho em enfermagem compõe o campo de trabalho em saúde, cuja particularidade em relação aos outros campos de produção é o de ser entendido como o campo em que é realizado o cuidado profissional aos seres humanos (LEAL; SANTOS; MELO, 2015). Considerada historicamente uma profissão moderna, o trabalho em enfermagem foi instituído no Brasil a partir da abertura do curso da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde, em 1923, no Rio de Janeiro (MELO, 2016).

No contexto do trabalho em saúde, o trabalho em enfermagem é considerado um trabalho coletivo visto que as trabalhadoras que atuam nesse campo profissional executam suas atividades considerando certo grau de autonomia técnica, em paralelo com prestação de serviços em saúde por atividades especializadas determinadas pela divisão técnica e social do trabalho (LEAL, MELO, 2018).

Desde que foi institucionalizado no século XIX, como campo de trabalho na esfera pública, o campo em enfermagem foi dividido entre as trabalhadoras que realizavam o trabalho manual (nurse) e as que realizavam o trabalho intelectual (lady nurse) (CAVALCANTE; AMARAL, 2020). Nota-se que, a divisão técnica e social do trabalho é uma das características que demarcam esse campo profissional, desde do início da sua existência como trabalho.

No Brasil, a divisão técnica do trabalho no campo profissional em enfermagem é composta por enfermeiras, técnicas em enfermagem, auxiliares em enfermagem e parteiras. Esse campo profissional é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem e cada uma dessas trabalhadoras possui atribuições específicas dentro do seu nível de formação profissional. A enfermeira é considerada a trabalhadora com o maior nível de autonomia técnica na formação profissional por possuir formação em ensino superior, seguida da técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira (BRASIL, 1986).

Uma pesquisa realizada por Leal e Melo (2018), evidenciou que o Brasil não é o único país onde ocorre a divisão técnica do trabalho no campo da enfermagem. Isso ocorre em outros países de formas distintas, a exemplo do Chile, Canadá, Estados Unidos e África do Sul. Segundo as autoras, o crescimento da divisão social e técnica no campo do trabalho em enfermagem é um dos nós críticos para a invisibilidade social e a solidificação desse campo profissional no mercado de trabalho.

Inserida no modelo biomédico vigente e no contexto da reestruturação produtiva do trabalho, a enfermeira, ocupa a posição de assalariada, podendo apenas vender a força de seu trabalho ao capital, atendendo às exigências de quem a emprega e aos determinantes sociais do

seu trabalho, com destaque para a reestruturação produtiva e a precarização do trabalho (SANTOS, 2016).

Em relação as atribuições, no campo profissional em enfermagem, cada trabalhadora realiza atividades assistenciais de acordo com o seu nível de autonomia técnica segundo o grau de formação. Segundo Pires (2009) as diferenças técnicas especializadas e a desigualdade de valor atribuído a diferentes trabalhos podem gerar conflitos uma vez que a hierarquia de trabalho e saberes se apresentam nas relações de trabalho. A enfermeira, por possuir formação em ensino superior, ocupa o maior nível de autonomia técnica na escala hierárquica entre as demais trabalhadoras, e por isso, deve saber realizar as atividades das demais trabalhadoras que compõem o campo profissional da enfermagem (BRASIL, 1986).

Além disso, existe uma peculiaridade no trabalho realizado por essa trabalhadora. O processo de trabalho da enfermeira é assistencial-gerencial, inclusive em outros países, embora as enfermeiras neguem a dimensão gerencial do trabalho. No Brasil e no Reino Unido o não reconhecimento por parte das enfermeiras das atividades gerenciais recebe uma conotação pejorativa, denominando essas atividades como burocráticas, associando a burocracia ao senso comum e à atuação da enfermeira nas atividades gerenciais ao campo teórico da administração (SANTOS, 2016; LEAL, MELO, 2018).

O processo de trabalho da enfermeira por ser considerado assistencial-gerencial se diferencia do trabalho de todos os demais trabalhadores que compõe o campo da saúde. Ademais, a enfermeira é a única trabalhadora no contexto do trabalho em saúde que coordena, ao mesmo tempo, o processo de trabalho em enfermagem e direciona o processo de trabalho em saúde, além de realizar atividades assistenciais (LEAL, MELO, 2018).

Para Silva *et al.* (2022), o processo de trabalho gerencial da enfermeira tem a finalidade de garantir assistência prestada ao usuário e uma boa operacionalização dos serviços de saúde. Contudo, as atividades assistenciais são mais valorizadas no campo da enfermagem do que as atividades gerenciais. Para Leal e Melo (2018) o que se observa é o predomínio do pensamento fetichizado, apoiado por uma ideologia do cuidado centrado no paciente, por parte das próprias trabalhadoras quando afirmam que as atividades administrativas impedem as atividades assistenciais.

Estudo realizado por Souza *et al.* (2020), relata que ao renunciar a proporção assistencial-gerencial do seu trabalho, as enfermeiras fragilizam a percepção sobre seu próprio trabalho e sobre sua identidade profissional, uma vez que essa dimensão hegemonicamente lhes é imposta pelo mercado de trabalho.

Algumas atividades assistenciais prestadas ao paciente são realizadas exclusivamente

pela enfermeira, denominadas atividades privativas dessa trabalhadora. Outra parte dessas atividades, são compartilhadas com as demais trabalhadoras do campo da enfermagem e até com os outros trabalhadores do campo da saúde. O estudo de Leal e Melo (2018), demonstra que em outros países também ocorre o compartilhamento das atividades assistenciais com outras trabalhadoras do campo da enfermagem e do campo da saúde.

Sendo o trabalho em enfermagem compartilhado entre as trabalhadoras do campo, não é possível discorrer sobre o trabalho da enfermeira sem analisar o trabalho desenvolvido pelas técnicas e auxiliares. Além do compartilhamento do trabalho assistencial, pela lei do exercício profissional, é a enfermeira a responsável pela supervisão e coordenação do trabalho exercido pelas técnicas. Portanto, a compreensão sobre o trabalho de técnicas e auxiliares é parte da compreensão do trabalho da enfermeira.

A técnica em enfermagem possui formação em nível médio, fica responsável por realizar atividades que envolve orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de enfermagem sob supervisão da enfermeira (BRASIL, 1986). Para essa categoria, segundo dados do DIEESE (2021), no 4º trimestre de 2020, entre os trabalhadores em enfermagem, 81,0% eram de profissionais que possuíam o ensino médio completo ou superior incompleto, de cor negra, com prevalência no sexo feminino e idade entre 30 e 59 anos.

A trabalhadora auxiliar em enfermagem possui formação em nível médio, é responsável por realizar atividades de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem e participação em nível de execução simples em processo de tratamento, também sob supervisão da enfermeira (BRASIL, 1986).

Apesar de ainda existir muitas trabalhadoras em enfermagem nesta categoria, vale ressaltar que atualmente não existem mais curso de formação de auxiliar de enfermagem. A Resolução nº 276/2003 inviabilizou a concessão de inscrição definitiva aos auxiliares de enfermagem e estabeleceu um prazo as trabalhadoras para migrarem para categoria técnicas de enfermagem, mediante complementação de formação. Como não há mais o curso de formação para auxiliar de enfermagem, a tendência é que essa categoria desapareça com o tempo. A maioria das auxiliares de enfermagem no exercício da função laboram nos hospitais públicos, uma vez que não é possível pelas leis existentes fazer migração vertical do cargo.

No campo da saúde, as trabalhadoras técnicas e auxiliares de enfermagem são responsáveis pela maior parte das atividades assistenciais prestadas ao usuário além de realizar atividades de apoio a enfermeira e ao médico, o que fundamenta outra característica desse campo profissional.

Em relação ao mercado de trabalho para as trabalhadoras em enfermagem, dados do DIEESE, (2021) informam que na divisão por ocupação na área, as relações são as seguintes: profissionais de nível médio de enfermagem: 46,9% são trabalhadores formais da iniciativa privada e 30,8%, servidores públicos estatutários e militares; já 43,4% das enfermeiras trabalham com carteira assinada no setor privado e 35,8% são servidores públicos estatutários emilitares.

É preciso levar em consideração que os dados apresentados pelo DIEESE (2021) são dados de trabalhadoras que atuam no mercado de trabalho formal, contudo é preciso ressaltar que existe um contingente de trabalhadoras com vínculos flexibilizados, a exemplo do Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) e cooperativas que não são contabilizados.

Além disso, segundo o relatório do Grupo de Trabalho da Câmara dos deputados que trata do Impacto do Piso Salarial Fixado PL 2564/2020 relata que há um conflito entre o número de inscrições dos trabalhadores no Cofen quando comparado a quantidade de trabalhadores com os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Segundo o mesmo relatório,

(...)essa disparidade ocorre por vários fatores, como o fato de um mesmo profissional poder ter até três inscrições diferentes no Cofen, auxiliar, técnico e enfermeiro, mas atuar em apenas um local; a possibilidade de profissionais aposentados manterem sua inscrição ativa no Conselho (inscrição remida); o fato de vários profissionais atuarem em atividades não assistenciais, a exemplo do ensino e da pesquisa, ou mesmo como profissionais autônomos ou liberais. Estima-se, ainda, que ocorra uma taxa de desocupação de 10% no setor (Brasil, p.13, 2022).

Nesse mesmo relatório, foi apontado o elevado percentual desses profissionais que vem abandonando a profissão. Esse resultado pode-se atribuir ao fato relacionado à baixa remuneração oferecida à categoria quanto às precárias condições de trabalho. Um estudo realizado por Mendes *et al.* (2022) afirma que, o Sistema Único de Saúde, considerado o maior empregador da força de trabalho em enfermagem, tem enfrentado o desafio de reter as trabalhadoras em enfermagem tendo em vista a rotatividade e/ou ausência de profissionais o que fragmenta o cuidado e dificulta a construção de vínculos com os usuários.

Outra característica do mercado de trabalho em enfermagem é a ausência de regulamentação da jornada de trabalho, ficando essa demanda da classe a cargo das negociações que a categoria consegue realizar junto ao seu empregador. O Piso salarial, que também era uma demanda das categorias, foi regulamentado pela Lei 14.434/2022, desvinculado da jornada de trabalho.

Em relação a jornada de trabalho, o Projeto de Lei nº 2295/2000, que fixa a jornada de trabalho das profissionais de enfermagem em 6 horas diárias e 30 horas semanais que foi aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça em 2013. Entretanto, desde então, tal projeto aguarda prosseguimento para o plenário da Câmara dos Deputados (SANTOS, *et al*, 2013).

A não regulamentação da jornada de trabalho para as trabalhadoras em enfermagem significa que

(...)Essas trabalhadoras possuem uma carga horária semanal de trabalho diversificada entre 30 e 44 horas e as jornadas diárias podem variar entre 6, 8, 12 ou 24 horas, ou jornadas de trabalho de 4 dias de 6 horas e 1 dia de 12 horas, de acordo com o que for determinado em seu contrato de trabalho, segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (SANTOS, *et al*, p.266 2013).

As trabalhadoras em enfermagem permanecem longas jornadas em seu ambiente de trabalho. Vale salientar que quanto mais horas diárias são utilizadas para o trabalho, menos tempo sobra para outros papéis como cuidar da saúde, dar atenção a família e ter momentos de lazer. Isto implica diretamente na qualidade de vida desses profissionais.

A multiplicidade laboral é uma prática comum para as enfermeiras, que por possuir múltipla jornada de trabalho e para conseguir conciliar os vínculos possuem uma jornada de trabalho durante o dia e outra durante a noite (AQUINO, ARAGAO, 2017). Destaca-se ainda que essas trabalhadoras ainda acumulam o trabalho doméstico, o que representa uma terceira ou quarta jornada de trabalho.

Segundo Hirata; Kergoat, (2007) o trabalho doméstico é uma enorme quantidade de tarefas desenvolvidas quase exclusivamente por mulheres de uma forma tão coletiva visto como invisível e realizado para as outras pessoas sempre em nome da natureza do amor e do dever cumprido.

O trabalho doméstico que já foi assunto de numerosos trabalhos, quase não é mais estudado, ao invés de se utilizar esse termo para contestar a sociedade salarial define-se como “dupla jornada”, “acúmulo” ou “conciliação de tarefas”, como se fosse apenas um complemento do trabalho assalariado (HIRATA; KERGOAT, 2007). Ademais este trabalho não é considerado como mais uma jornada de trabalho porque em sua maioria não tem remuneração. Entretanto, requer um tempo maior que as outras jornadas para o desempenho de todas as atividades domésticas.

O trabalho da enfermeira, assim como o trabalho doméstico, possui características em comum: são majoritariamente realizados por mulheres, estão relacionados a tarefas de reprodução que no campo da enfermagem recebem a denominação de manutenção da vida, são trabalhos invisibilizados. Para Collieré, (1999) a visibilidade do trabalho da enfermeira só é revelada quando essa trabalhadora atua como enfermeira-auxiliar-do-médico. Isso porque os serviços produzidos no campo da saúde, encontram-se intrínseco ao modo de produção vigente da sociedade brasileira contemporânea, o capitalismo. A dependência da sociedade em tecnologias, materiais afetados pela comunicação global, intermediada pelo consumismo e pelos

valores do mercado prejudicam a valorização do trabalho em enfermagem (PIRES, 2009).

Na sociedade capitalista, o lugar ocupado pela enfermeira é o de auxiliar, a esse fato deve-se a princípio, por ela ser mulher e sabe-se que desde os primórdios, a mulher foi destinada o papel de executora do trabalho relegado pelo homem. Além disso, nesse tipo de sociedade, quanto mais manual for o trabalho menor valor se atribui a ele. Não por acaso, ao lado do médico, a enfermeira fica responsável por executar o trabalho manual, o trabalho que tem menor valor, deixando para o médico o trabalho intelectual, que possui um valor maior (SANTOS, 2016).

Outro exemplo da desvalorização econômica e social da trabalhadora enfermeira, é que apesar de vender sua força de trabalho pelas atividades que realiza de cunho assistencial e gerencial, só recebe financeiramente pelas atividades assistenciais. Ao comparar o salário da enfermeira com o de diretores e gerentes de operações de empresas em saúde, mesmo se fosse considerado somente o componente gerencial do trabalho da enfermeira, essa trabalhadora receberia um salário abaixo do que é pago para as outras atividades similares a que ela realiza (SANTOS, MELO, 2020).

Segundo um estudo realizado por Santos e Melo, (2020), cinco elementos que caracterizam o campo de trabalho em enfermagem colaboram para a desvalorização do trabalho. O primeiro elemento é a divisão técnica do trabalho, pois quando o trabalho é dividido em várias parcelas, para cada uma dessas parcelas, coloca-se um determinado valor, o que reduz o valor do trabalho. Segundo Marx, (1996), quanto mais dividido for um trabalho, mais baixo será o seu preço, e menor o valor da força de trabalho, pois torna-se um trabalho que pode ser executado por todos.

O segundo elemento é o crescente exército de reserva. A ampliação da inserção das trabalhadoras no mercado de trabalho estimula a concorrência entre as trabalhadoras fazendo com que algumas trabalhadoras se submetam a venda de sua força de trabalho por um valor menor uma vez que podem ser facilmente substituídos considerando a lei da oferta e da procura.

O terceiro elemento é a predominância do gênero feminino, dado que na sociedade patriarcal e capitalista, um trabalho exercido por uma mulher porta menor valor do que um trabalho exercido por um homem. Além disto, a origem histórica do trabalho em enfermagem remota ao trabalho de reprodução.

O quarto elemento que contribui para redução do valor do trabalho das enfermeiras é o lugar que essa trabalhadora ocupa dentro do modelo de saúde adotado no país. O modelo assistencial vigente no Brasil é o biomédico e no centro dele o ator principal é o médico. Dentro desse modelo, todos os trabalhadores em saúde sejam eles especializados ou não, são apenas

complementares a prática médica. O médico consolidou o direito exclusivo da cura com a modernização do hospital e com isso obteve reconhecimento social do seu trabalho, o que o diferencia socialmente do trabalho dos demais trabalhadores da saúde, entre eles o dos trabalhadores em enfermagem (SANTOS, MELO, 2020).

O quinto e último elemento é a criação de outras profissões que realizam atividades do campo da enfermagem. Nos últimos 20 anos houve a criação das profissões de agente comunitário de saúde e o cuidador de idosos, que atuam como força de trabalho complementar nesse campo. Com maior oferta de trabalhadoras no mercado que realizam atividades no campo da enfermagem, menor será o valor determinado a essa força de trabalho (SANTOS, MELO, 2020).

O trabalho em enfermagem encontra-se incorporado no trabalho em saúde e por isso é consumido ao mesmo tempo em que é realizado. Entretanto, apesar de ser um trabalho essencial para saúde da população, muitos são os desafios para a solidificação do trabalho da enfermeira no país.

O campo de trabalho em enfermagem assim como o setor de saúde, vem sendo afetado pelas transformações globais do mercado de trabalho que provocaram mudanças nas condições laborais de muitos trabalhadores. Em relação ao trabalho da enfermeira essas mudanças são refletidas na flexibilização e precarização do trabalho que tem acometido a categoria e se expressado em baixos salários, longas jornadas de trabalho, terceirização do trabalho, condições inadequadas laborais, sobrecarga de trabalho, entre outros.

Em síntese, o trabalho da enfermeira tem natureza assistencial-gerencial, é exercido dentro do campo da saúde onde compartilha atividades com outras trabalhadoras do campo da enfermagem. As transformações do mundo do trabalho, acrescido de determinantes históricos, vem conformando um cenário de pouca valorização do trabalho da enfermeira.

Embora durante a pandemia tenham ocorrido expressões sociais de apoio ao trabalho da enfermeira (aplausos e outras manifestações), as condições objetivas não apontam um horizonte próximo de mudança no status da valorização social ou da diminuição da precarização do trabalho.

3 TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da Covid-19 levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) em final de Janeiro do ano de 2020, a declarar emergência em saúde pública de interesse internacional. A COVID-19 é a doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 75%-80%) são de casos leves e cerca de 15% a 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória (ANVISA, 2020).

Em apenas alguns dias os serviços de saúde enfrentavam mudanças súbitas em suas rotinas, como unidades de tratamento superlotadas, pacientes graves, equipamentos em quantidades insuficientes e a morte de muitos pacientes e de trabalhadoras da saúde (GRAHAM *et al*, 2020). No meio dessa conjuntura encontra-se as enfermeiras que permanecem na linha de frente da assistência aos pacientes com Covid-19 desde o início da pandemia, enfrentando jornadas exaustivas, muitas vezes ultrapassando limites humanos, como o cansaço, as necessidades fisiológicas, emocionais e, sobretudo, da sua segurança ocupacional (OLIVEIRA, 2020).

Durante a pandemia, o processo de precarização do trabalho foi aprofundado e permaneceu evidenciado sob as configurações atuais do trabalho precário: insegurança, instabilidade e flexibilização (LIMA; BARROS; AQUINO, 2012). Na Bahia, todos os hospitais de campanha e leitos extras que foram abertos durante a pandemia utilizaram de contratos flexíveis de trabalho, seja através de OSS ou gestão de empresas terceirizadas (CRUZ, *et al.*,2021).

Com o agravamento da pandemia a partir de fevereiro de 2020, diversas empresas terceirizadas contratadas pela Sesab iniciaram processos seletivos com salários ainda mais baixos e jornadas de trabalho mais longas (MENDES, *et al.*,2021). Cabe ressaltar que existe em vigência por força judicial o concurso realizado pela Sesab em 2008, no qual a Secretaria não convocou a totalidade dos aprovados para as vagas disponíveis, e que estas trabalhadoras poderiam ser agora convocadas, sanando a necessidade de força de trabalho e garantido os direitos sociais trabalhistas.

Outra situação de vulnerabilidade laboral enfrentadas pelas enfermeiras foi o desabastecimento nacional dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). A escassez de

EPI levou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a permitir a reutilização dos mesmos expondo as trabalhadoras ao risco de adoecimento por Covid-19 (OLIVEIRA, 2020)

Pesquisa realizada pela Fiocruz com 258 profissionais da saúde na cidade do Rio de Janeiro, no período entre abril e outubro de 2020 constatou que 21,9% afirmaram não ter recebido EPI e 60,8% informaram que não houve por parte da Unidade de Saúde formação/treinamento sobre o manuseio de EPIs entre o período da realização da pesquisa. Além disso, 17,3% comunicaram que não tiveram acesso a água e sabão todas as vezes que acharam necessárias.

Trabalhadores de saúde dos outros países também enfrentaram o desabastecimento de equipamentos de proteção individual (EPI). O mesmo estudo anterior revelou que em 45% dos países estudados houve escassez moderada a grave de equipamentos de proteção individual (EPI) nas instituições de longa permanência. Entre os países que relataram preocupações sobre a escassez de EPI estão Canadá, Chile, Itália, Filipinas e EUA.

No estudo desenvolvido por Bousquat et. al (2020), constatou-se que apenas 24% dentre os participantes da pesquisa da região Sudeste informaram que estão disponíveis todos os EPIs nas Unidades Básicas de Saúde. Isto demonstra que parte significativa dos profissionais de saúde não recebem os EPIs em quantidade suficiente e nem treinamento para utilizá-los.

Quando da existência do EPI, os treinamentos para o uso correto e o descarte seguro deles foi escasso. Nogueira, *et al.* (2020) revela 44,4% dos participantes da pesquisa responderam que não foi proporcionado treinamento sobre a Covid-19 e o novo coronavírus na unidade de saúde onde trabalham durante os meses de abril a outubro, 88,6% informaram que também não foi proporcionado formação/treinamento sobre o manuseio de EPIs, e 7,6% afirmaram que foi proporcionado esse treinamento, mas de forma insuficiente, expondo todos essas trabalhadoras ao risco da contaminação pelo coronavírus.

O relatório final do monitoramento das trabalhadoras em enfermagem com suspeita ou confirmação de COVID-19 produzido pelo Comitê de Enfermagem para o enfrentamento da Covid-19 no Estado da Bahia, demonstrou que de 167 trabalhadoras em enfermagem contaminadas pela Covid-19 70,6% associaram a fonte de contaminação ao contexto de trabalho durante à assistência a pessoas com Covid-19 por diversos motivos que caracterizam a precarização do trabalho, a exemplos de: ausência de EPIs adequados no momento da contaminação, incluindo a não utilização destes na assistência a pacientes que não eram suspeitos, mas que depois positivaram nos exames para Covid-19; a exposição em campanhas de vacina, na coleta de exames diagnósticos, no acolhimento com classificação de risco e na assistência à parada cardiorrespiratória (PCR).

Outra configuração do trabalho precário que se aprofundou durante a pandemia foi a flexibilização dos vínculos de trabalho que foram amparados legalmente através da Reforma Trabalhista em 2017 e por Medidas Provisórias (MP) nº 927/2020, nº 936/2020 e nº 934/2020 emitidas pelo governo federal durante o contexto de crise sanitária:

Segundo a União, a MP nº 927/2020 seria necessária para garantir a manutenção dos empregos da classe trabalhadora. No entanto, o que se observa no próprio texto da MP é a concessão legal por parte do governo federal aos empregadores para usufruir da força de trabalho da classe trabalhadora segundo os interesses da empresa. Através da legalização do prolongamento da jornada de trabalho, as empresas puderam intensificar ainda mais os processos de trabalho, o que ficou constatado no estudo de Nogueira, *et al.*, (2020) quando relata que das 258 trabalhadoras em saúde 57,6% confirmaram o aumento sobre a intensidade do trabalho. O estudo de Santos *et al.* (2020) relata que a intensidade do trabalho adicionada à vulnerabilidade das novas formas de contratação, condições de trabalho insalubres e perda de direitos trabalhistas fortalece a precarização social do trabalho.

Já a MP nº 936/2020, para o governo, tinha entre os objetivos, preservar o emprego e a renda além de garantir a continuidade das atividades laborais e empresariais. E para atingir esses objetivos, o governo federal permitiu a redução proporcional de jornada de trabalho e desalários além da suspensão temporária do contrato de trabalho o que promoveu atrasos nos pagamentos de salários das trabalhadoras e perda de muitos empregos.

Segundo notícias veiculadas na rede social (Instagram) do Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia, diversos serviços de saúde suspenderam o contrato de enfermeiras que laboravam em áreas técnicas administrativas, a exemplo de Comissão de Infecção Hospitalar, Educação Permanente em Saúde, Segurança do Paciente. No cenário pandêmico, essas atividades técnicas administrativas também são essenciais, dado que dão suporte às trabalhadoras para o desenvolvimento das atividades, contudo, tal suporte foi reduzido.

A princípio o governo federal considerou o adoecimento por Covid-19 como doença não ocupacional, o que foi alterado posteriormente. Segundo o ICN (2021) apenas 16 países reconheceram a Covid-19 como doença ocupacional. Deste total, em 14 países o governo disponibilizou compensação para os profissionais de saúde infectados com Covid-19, como a indenização de acordo com a gravidade das consequências para a saúde após a fase aguda da infecção da doença. A compensação realizada a trabalhadora pode ser realizada por um pagamento único e alguns países oferecem remuneração regular para profissionais de saúde que cuidam de pessoas infectadas com Covid-19.

No Brasil, a União lançou o programa de voluntariado para combate da pandemia do

coronavírus com base na Lei nº 12.608 de 10/04/2012 que institui a Política Nacional de proteção e Defesa Civil, antecipando a colação de grau para alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate a pandemia do novo coronavírus através da Portaria nº 374 do Ministério da Educação de 03/04/2020 em consonância com a Medida Provisória nº 934 de 01/04/2020.

Em resposta a essa forma de recrutamento, o Cofen apresentou uma Nota Técnica afirmando que não corrobora com práticas dessa natureza e que o trabalho voluntário pode gerar problemas para quem procura emprego e contribuir para precarização das relações trabalhistas, uma vez que não é apropriado que a busca pelo título ou experiência ocupe o lugar do emprego efetivo. Além disso, quando o profissional com diploma aceita o voluntariado está impedindo a entrada de colegas ao mercado de trabalho ao executar atividade profissional sem ônus para instituição e sem gerar vínculo empregatício.

O aprofundamento da precarização do trabalho no período pandêmico é uma situação vivenciada pelas enfermeiras de todo mundo. Segundo dados do ICN, (2021) a manutenção de enfermeiras em seus postos de trabalho pode ser um desafio. A rotatividade é uma consequência inevitável influenciada pelo mercado de trabalho que podem ter efeitos negativos nas organizações de saúde, nos pacientes e nas próprias enfermeiras.

A prestação de serviços de saúde requer resposta constante aos pacientes. Para atender essa demanda, as enfermeiras enfrentam carga horária extensa e irregular, com potenciais repercussões negativas para as próprias trabalhadoras (doenças ocupacionais) e para os pacientes (erros profissionais). Por isso a Convenção do Pessoal de Enfermagem da OIT (1977), obriga os signatários a garantir que as enfermeiras desfrutem de horas de trabalho equivalentes a outros trabalhadores, e que as horas extras, horas inconvenientes e trabalho por turnos sejam regulamentados e compensados.

Nota-se que, o Brasil não é o único país em que a precarização do trabalho em enfermagem está presente, isso acontece em vários outros países apesar desse fato só ter sido potencializado e exposto mundialmente com a pandemia do coronavírus. Segundo Graham et. al, (2020), profissionais de saúde na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de contaminação e a possibilidade de transmitir para familiares.

O avanço da precarização do trabalho em enfermagem durante a crise sanitária atual, tem levado muitos profissionais ao adoecimento e até ao óbito em vários estados do país. Segundo dados do observatório do Cofen, até o dia 01 de agosto de 2022, mais de 64 mil

trabalhadoras em enfermagem foram infectadas pelo coronavírus e 872 profissionais foram óbito. Entre os estados com maior índice de infecção estão São Paulo seguido da Bahia e Rio Grande do Sul. Em relação ao óbito, o estado com maior número de mortes de trabalhadoras em enfermagem foi São Paulo, seguido do Amapá e Rio de Janeiro.

Em meio à crise sanitária mundial de proporção não prevista, a fragilidade da situação laboral das enfermeiras é uma realidade no mundo. Durante a pandemia a precarização do trabalho representada por redução salarial, falta de EPI, prolongamento de jornadas de trabalhos por meios de contratos terceirizados, temporários, intermitentes e subcontratações, ampliou a exposição desses/essas trabalhadores/as, à contaminação pelo Coronavírus.

4 REPERCUSSÕES DA REFORMA TRABALHISTA SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Reforma Trabalhista se refere ao conjunto de novas regras criadas a partir da reformulação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que passou a vigorar a partir de novembro de 2017 no Brasil. O primeiro projeto de Reforma Trabalhista surge em 1991, sob justificativa de regulamentar o Artigo nº 8 da Constituição Federal e dispor sobre negociação coletiva, na verdade acometia a organização sindical e os direitos trabalhistas, inserindo a flexibilização dos direitos e a substituição do negociado sobre o legislado, além do esvaziamento financeiro em entidades sindicais. O segundo projeto de lei foi na era de Fernando Henrique Cardoso, por número 5.483/2001 que chegou a ser aprovado na Câmara dos Deputados e tramitou no Senado, sendo arquivado após mensagem remetida pelo presidente Lula, que pediu a remoção da tramitação deste projeto de iniciativa do Poder Executivo (SILVA, 2016; FINCATO, 2017; JUNIOR, 2020).

A reforma trabalhista no Brasil materializou um debate de pelo menos duas décadas travado por diferentes esferas da sociedade. De um lado, o governo e os empresários apresentaram a flexibilização das relações de trabalho como possibilidade de modernização. Do outro lado, as entidades sindicais apontam a mesma flexibilização como impulsionadora da precarização nas relações de trabalho (CESIT, 2017).

Ao analisar o documento “101 propostas de modernização trabalhista”, da Confederação Nacional da Indústria (CNI), publicado no Brasil em 2012, Druck (2012) considera que a argumentação da mais importante instituição patronal da indústria brasileira visa demolir o direito do trabalho no Brasil, pois defende o desmonte da CLT, julgada como não condizente com a modernidade das relações de trabalho e sendo considerada um obstáculo à liberdade das empresas de aprofundar a flexibilização e a precarização do trabalho.

A reforma trabalhista no Brasil veio mimetizada pela expressão ‘modernização das relações de trabalho’, que no nosso entendimento visa atender a políticas macroeconômicas e de natureza neoliberal, que vêm acontecendo desde 1970 e afetam constantemente o mundo do trabalho (OLIVEIRA; SILVA; RAIMANN, 2016) pois “a formação clássica do trabalho como empregos se transformou radicalmente” (NARDI, 2006, p.81). Nesse contexto, foram legisladas as formas de relacionamento de trabalho flexíveis, como os contratos temporários, a terceirização da mão-de-obra, as subcontratações, a sazonalidade das contratações, as remunerações por produtividade (NARDI, 2006).

A aprovação da Reforma Trabalhista tinha como justificativa principal a redução do

desemprego e o combate à informalidade no mundo do trabalho. A redução do desemprego se daria pelo aumento de produtividade e competitividade empresarial que a nova lei possibilitaria, dado que a contratação de pessoal seria mais ágil e com redução da carga tributária. Com isto, a economia do país voltaria a crescer. Contudo, um ano e meio após a homologação da Reforma, o que se observou foi aumento do desemprego e informalidade, estagnação da economia e ampliação da precarização do trabalho (KREIN, OLIVIERA, FILGUEIRA, 2019).

O Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho descreve que a Reforma Trabalhista, ao mesmo tempo que se fundamenta como “segurança jurídica” e condutora para a modernização das relações de trabalho, proporciona os meios para que as empresas regulem a demanda do trabalho à lógica empresarial, diminuindo os custos que garantem estabilidade e segurança ao trabalhador/a (CESIT, 2017).

Além de possibilitar a legalidade para as empresas de não serem responsáveis pelos trabalhadores/as que contrata, a Reforma também estimula e legaliza a transformação do trabalhador em um empreendedor de si mesmo, responsável por assegurar e gerenciar sua sobrevivência em um mundo laboral que lhe retirará a já frágil rede de proteção social existente, criando por consequência uma nova figura de trabalho, fruto da flexibilização e da precarização, o trabalho *just- in-time* (CESIT, 2017).

Contudo, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, através da Nota Técnica 178, intitulada a Reforma Trabalhista e seus impactos para as relações de trabalho no Brasil, argumentou que a existência de uma legislação trabalhista de natureza mais protetiva é necessária para garantir um nível mínimo de qualidade de vida aos trabalhadores/as.

No Brasil, os três primeiros anos de Reforma Trabalhista são atravessados pela pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Nessa conjuntura pandêmica, os/as trabalhadores/as convivem com a preocupação da instabilidade laboral, seja pela perda de emprego ou pelos vínculos precários, e com o temor da perda da vida pela contaminação com o vírus, sendo colocados/as diante do dilema entre morrer pelo vírus ou morrer de fome (ANTUNES, 2020).

Na área da saúde, além dos riscos ocupacionais, os/as trabalhadores/as brasileiros/as ainda têm de lidar com a perda de direitos do trabalho promovida pela Reforma Trabalhista e pela recessão econômica, que favoreceu a extensão das várias formas de precarização e flexibilização do trabalho em enfermagem.

A necessidade de mão de obra para a assistência aos acometidos pela COVID-19 abriu muitos postos de trabalho em enfermagem, sendo que a inserção nesses empregos ocorreu por

meio de contratos flexíveis e temporários para atender às flutuações dos leitos disponíveis. Neste contexto, vislumbra-se que a reforma trabalhista foi o principal dispositivo legal que possibilitou a contratação de trabalhadoras em enfermagem de modo intermitente, flexível, temporário e terceirizado para o suprimento da força de trabalho necessária para o funcionamento dos serviços de saúde no momento mais crítico da pandemia (MIRANDA et. al; SOUZA et. al, 2020).

Diante dessa realidade, o mundo do trabalho flexível também se modifica diariamente e os trabalhadores/as precisam habituar-se a conviver com o receio da instabilidade laboral, que foi intensificada com o surgimento da pandemia da Covid-19.

Se, por um lado, a contratação de trabalhadoras do campo da enfermagem cresceu durante a pandemia em torno de 18,5% para enfermeiras e 1,0% para técnicos/as em enfermagem, por outro, a contratação por plantão e horas extras não remuneradas, ancorados nos dispositivos arbitrados pela Reforma Trabalhista, significou perdas reais de salário para as trabalhadoras da enfermagem de -11,8% (DIEESE, 2021).

Durante a pandemia, o processo de precarização do trabalho foi aprofundado e permaneceu evidenciado sob as configurações de vínculos frágeis (OLIVEIRA, 2020). Segundo Backes et. al (2021), a crescente necessidade de trabalhadoras para promover a assistência de enfermagem aos pacientes devido ao avanço da pandemia no país, fizeram com que as instituições públicas e privadas realizassem processos de recrutamentos, seleção e contratação de profissionais em enfermagem de forma flexível, por meio de contratos temporários e pagamento dia/plantão como uma prática comum no cenário atual, assim como novos contratos trabalhistas que acordem jornadas de horas extras não financeiramente remuneradas, sendo pagas pelo empregador em formato de banco de horas.

Os vínculos são frágeis, não há estabilidade no emprego e, por isso, as trabalhadoras se submetem às condições laborais inadequadas, pois vivenciam a insegurança da manutenção do emprego. A insegurança por medo da perda do emprego impeliu que trabalhadoras em enfermagem permanecessem em atividade laboral mesmo sem ter o Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado e/ou acessível em quantidade satisfatória, o que culmina na exposição aumentada dos trabalhadores/as aos riscos ocupacionais em meio a pandemia da Covid-19, que tem como principal veículo de disseminação por aerossóis e que vem acometendo muitos profissionais de saúde.

Nesse cenário, foi autorizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a flexibilização no uso de EPIs descartáveis, permitindo que fossem reutilizados e, assim, trabalhadoras perderam a garantia da efetividade de seus EPIs para a não contaminação pelo Coronavírus, levando ao adoecimento por Covid-19 (PRIGOL, SANTOS, 2020).

Para as enfermeiras, após o período das mudanças legislativas, não há evidências de que a flexibilização das leis trabalhistas trouxe resultados favoráveis para o crescimento econômico, para a redução das desigualdades e para menores taxas de desemprego. Contudo, há muitas evidências de que a diminuição da proteção ao emprego agrava a proliferação dos empregos precários, aumenta a desigualdade e piora a segmentação do mercado de trabalho (KREIN, OLIVEIRA, FILGUEIRAS, 2019).

Tais contradições narrativas entre reformas legislativas que atingem as relações de trabalho e a reprodução social brasileira nos remete ao conto *O Rei da Belíndia: uma fábula para tecnocratas*, de Edmar Bacha (1976), onde o autor cria um país fictício, resultado da junção entre Bélgica e Índia, e compara ambiguidades e contradições desse país com seus impostos e taxas, altas como no rico e pequeno, com a realidade social do segundo, pobre e grande. Assim, estamos revivendo a realidade brasileira da década de 1970, quando o conto foi escrito, com reformas e políticas econômicas que aguçam a concentração de renda, a desigualdade, a pobreza, a iniquidade, a precarização, a informalidade e a miséria.

Em meio à crise sanitária mundial provocada pela pandemia da Covid-19 de proporção não prevista, houve uma intensificação das formas de flexibilização trabalho. Dentro desse contexto, ocorre a potencialização da vulnerabilidade das enfermeiras por meio de contratos flexíveis apoiados em regulamentações governamentais que aprofundaram a precarização do trabalho durante a pandemia.

A fragilidade da situação laboral das trabalhadoras durante a pandemia da Covid-19 levou esses/as profissionais a se submeterem a situações de precarização do trabalho representadas por redução salarial, falta de EPI, prolongamento de jornadas de trabalhos por meios de contratos terceirizados, temporários, intermitentes e subcontratações, o que aumenta a exposição destas trabalhadoras aos riscos ocupacionais que, inevitavelmente, já se encontram agravados pelo contexto pandêmico.

Apesar do contexto pandêmico ter demonstrado a importância do trabalho em enfermagem, dando novo ânimo às lutas da categoria como o Piso Salarial e Jornada de 30 horas, é preciso que o enfretamento da precarização e flexibilização do trabalho se tornem pautas orgânicas da organização política das trabalhadoras através das suas entidades sindicais, mediados por relações de união e solidariedade, condizente com a modernidade das relações de trabalho e sendo considerada um obstáculo à liberdade das empresas de aprofundar a flexibilização e a precarização do trabalho.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal. Os estudos transversais também conhecidos como estudos seccionais, de prevalência ou de corte transversal caracterizam-se basicamente por a seleção dos participantes ser feita partir da população ou de uma amostra sem que o investigador saiba, a priori quem são os doentes, os saudios, os expostos e os não expostos (FRANCO, 2010).

Para Rouquaryrol (2013), o estudo transversal busca delimitar parâmetros e estabelecer hipóteses sobre possíveis relações entre variáveis dependentes e independentes. A ideia básica em um estudo transversal reside em verificar em uma amostra as possíveis relações entre a variável que representa o desfecho e as variáveis que estão associadas a ele.

O estudo transversal apresenta três características essenciais: (a) as mensurações são feitas em um único momento de tempo, (b) são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuições e (c) constituem o único desenho que possibilita identificar a prevalência de um fenômeno de interesse (ROUQUARYOL, 2013).

5.2 FONTES DE DADOS

Foi utilizado como fonte de dados o banco de dados Monitoramento Covid-19 que abrange os trabalhadores/es em enfermagem que trabalham no SUS estadual fornecido pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia/Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

A captação dos dados no banco Monitoramento COVID-19 em trabalhadores da SESAB ocorre da seguinte forma: Semanalmente, sempre às segundas-feiras, o Serviço Integrado de Assistência à Saúde do Trabalhador (SIAST), para unidades da rede própria da SESAB, ou serviço de saúde ocupacional, para unidades sob gestão indireta da Secretaria, ou ainda profissional de referência ou serviço de recursos humanos (para os locais onde não há SIAST ou Serviço de Saúde Ocupacional) de cada unidade envia a planilha com a atualização dos dados relacionados a realização e resultados dos testes, bem como o monitoramento da situação de saúde do trabalhador COVID-19 positivo (cura, óbito, internamento, etc.) para a semana epidemiológica anterior.

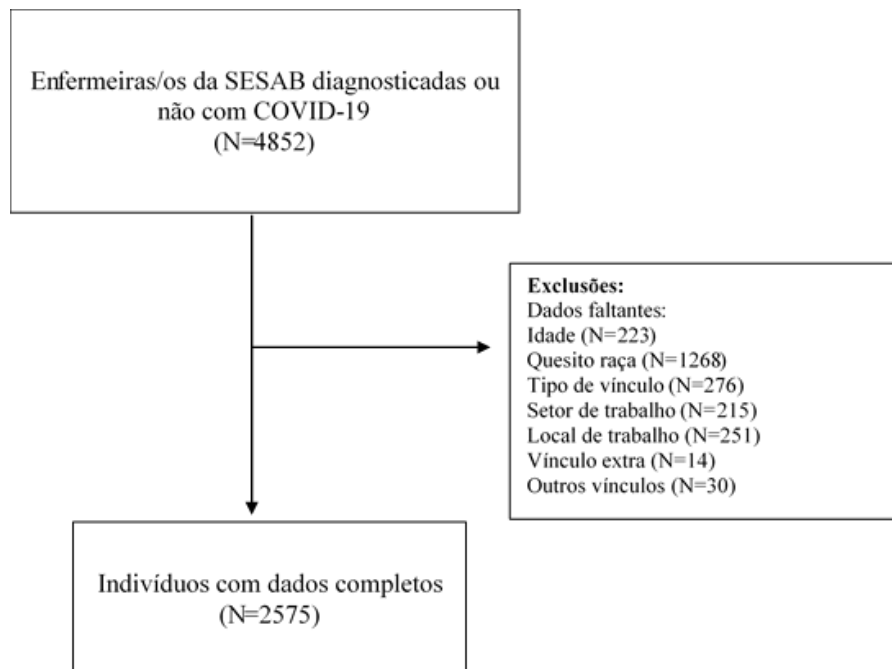
A data de corte para tratamento dos dados nesta dissertação foi de 30 de Março de 2020 a 27 de Fevereiro de 2021.

5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo são enfermeiras dos serviços sob gestão da Sesab (direta ou indireta), que estiveram expostas ao Sars-Cov-2 e que constam no banco de dados fornecido pela Sesab.

O total de enfermeiras no banco é de 4.852, contudo foram feitas exclusões devido à ausência de dados, conforme figura 1. Assim, o total de casos analisados é de 2.575 registros, sendo 669 enfermeiras com vínculo Regime Jurídico Único (RJU) e 1.906 enfermeiras com vínculo Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Figura 1 – Fluxograma de exclusões realizadas no banco



Fonte: Autoria própria

5.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foi utilizada como variável independente o adoecimento pela Covid-19 e como variáveis dependentes: Sociodemográficas: sexo, idade, raça/cor. Laborais: incluíram tipo de vínculo (estatutário ou terceirizado), número de vínculos de trabalho e tipo de trabalho (assistencial, gerencial e outros tipos). Considerou-se trabalho assistencial as enfermeiras que atuavam em Unidades de internação (enfermarias), Unidade de Tratamento Intensivo, Cuidado Tratamento Intensivo, Unidade de Cuidado Intermediário, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Central de Material e Esterilização e, como trabalho gerencial, as enfermeiras que atuavam em Diretorias,

Coordenações, Gerências e Setores da Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia. Outros tipos de trabalho incluíram aquelas que laboravam em Serviço de Transporte Inter hospitalares, Banco de Sangue, Banco de Leite e Laboratório.

Clínicas: As variáveis clínicas relacionaram-se ao resultado do teste RT-PCR, sendo considerando-se adoecimento enfermeiras com resultado positivo e não adoecidas com resultado negativo. Outras variáveis clínicas foram contato com caso positivo para Covid, número de comorbidades para complicações da Covid-19.

5.5 PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS

Objetivo específico 1: Descrever as características sociodemográficas, laborais e clínicas da população alvo.

A normalidade dos dados foi testada de forma gráfica, com uso de histogramas, e através do teste de Kolmogorov-Sminorv. As variáveis categóricas foram descritas por meio de distribuições de frequência. Teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções das características socioeconômicas, laborais e clínicas de acordo com o resultado do Teste RT-PCR. Nos casos em que a proporção estimada era inferior a cinco, utilizou-se o Teste de Fisher. As análises foram realizadas no STATA, versão 15. Paratodas as análises foi considerado um valor de $p < 0,05$.

Objetivo específico 2: Verificar os fatores associados ao adoecimento por covid-19 de acordo com o tipo de vínculo laboral.

Para analisar a estimação da associação entre o adoecimento por COVID-19 e tipo de vínculo as variáveis foram selecionadas do banco com base na literatura sobre os fatores associados ao adoecimento por COVID-19 entre os profissionais de saúde, considerando as características laborais.

Inicialmente as estimativas dos fatores laborais associados ao adoecimento por COVID-19, segundo o tipo de vínculo laboral, foi realizada mediante uma análise bivariada, não ajustada, empregando-se um modelo de regressão logística simples com nível de significância de 0,05. Em seguida, foi efetuado uma análise de regressão logística multivariada para o desfecho examinado (adoecimento por COVID-19), inserindo-se no modelo ajustado as variáveis independentes conforme revisão de literatura, calculando-se os ORs ajustados, com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Como categoria de referência no modelo ajustado foram utilizadas aquelas com menor exposição ao adoecimento, estimativa dos modelos de regressão estratificados por tipo de vínculo laboral

Teste de máxima verossimilhança (godness of fit) foi utilizado para testar a validade do

modelo final. Todas as análises foram realizadas com auxílio do software STATA v.15.

5.6 QUESTÕES ÉTICAS

O presente estudo compõe a pesquisa matriz Condições de trabalho, hábitos de vida de trabalhadoras/es do campo da enfermagem da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia e adoecimento por covid-19, que seguiu os aspectos éticos conforme a resolução 466/2012 de acordo com as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa matriz foi registrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). A coleta de dados foi iniciada após da aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia (CEP/UFBA) pelo parecer número 5.380.246 e pelo CEP da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), pelo parecer número 46125821.4.3001.0052 que também concedeu anuência ao banco de dados (Anexo I).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 ARTIGO 1: REPERCUSSÕES DA REFORMA TRABALHISTA SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

(publicado na Revista Brasileira de Enfermagem)



ARTIGO DE REFLEXÃO

REPERCUSSÕES DA REFORMA TRABALHISTA SOBRE O TRABALHO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

RESUMO

Objetivo: refletir sobre as repercussões da reforma trabalhista no trabalho em enfermagem durante a pandemia de Covid-19 **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo reflexivo com base nos aspectos legais da reforma trabalhista em diálogo com produções científicas acerca do trabalho em enfermagem. **Resultados:** Com a ascensão da pandemia de Covid-19, observa-se o acirramento da flexibilização do trabalho, amparado juridicamente pela reforma trabalhista. Para os/as trabalhadores/as da enfermagem as repercussões dão-se no vínculo de trabalho, na jornada de trabalho, no salário, na atuação sindical e na proteção ao emprego. **Considerações finais:** Evidencia-se que para os/as trabalhadores/as da enfermagem, após as mudanças legislativas, não há segurança de que a flexibilização das leis trabalhistas e previdenciárias tragam resultados favoráveis para o crescimento econômico, para a redução das desigualdades e para menores taxas de desemprego. Com isto, a organização política das categorias é a via para o enfrentamento deste cenário.

Descritores: Enfermagem; COVID-19; Emprego; Vulnerabilidade social; Legislação Trabalhista.

Descriptors: Nursing; COVID-19; Employment; Social Vulnerability; Legislation and Jurisprudence.

Descriptores: Enfermería; COVID-19; Empleo; Vulnerabilidad Social; Legislación Laboral.

INTRODUÇÃO

A Reforma Trabalhista se refere ao conjunto de novas regras criadas a partir da reformulação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que passou a vigorar a partir de novembro de 2017 no Brasil. O primeiro projeto brasileiro de Reforma Trabalhista surgiu em 1991, sob a justificativa de regulamentar o Artigo 8º da Constituição Federal. Esta iniciativa, inicialmente frustrada, concretizou-se em julho de 2017, com aprovação da Lei 13.467/2017, que modificou 100 pontos da CLT, com destaque para os que se referem a jornada de trabalho, salário, tipos de contratação e atuação sindical⁽¹⁾.

Cabe salientar que a reforma trabalhista no Brasil veio mimetizada pela expressão ‘modernização das relações de trabalho’, que no nosso entendimento visa atender a políticas macroeconômicas e de natureza neoliberal, que vêm acontecendo desde 1970 e afetam constantemente o mundo do trabalho⁽²⁾ pois a formação clássica do trabalho como empregos se transformou radicalmente⁽³⁾. Nesse contexto, introduziram-se novas formas de relacionamento de trabalho, como os contratos temporários, a terceirização da mão-de-obra, as subcontratações, a sazonalidade das contratações, as remunerações por produtividade⁽³⁾.

A aprovação da Reforma Trabalhista tinha como justificativa principal a redução do desemprego e o combate à informalidade no mundo do trabalho. A redução do desemprego se daria pelo aumento de produtividade e competitividade empresarial que a nova lei possibilitaria, dado que a contratação de pessoal seria mais ágil e com redução da carga tributária. Com isto, a economia do país voltaria a crescer. Contudo, um ano e meio após a homologação da Reforma, o que se observou foi aumento do desemprego e informalidade, estagnação da economia e ampliação da precarização do trabalho⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, os três primeiros anos de Reforma Trabalhista são atravessados pela pandemia do COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Nessa conjuntura pandêmica, os/as trabalhadores/as convivem com a preocupação da instabilidade laboral, seja pela perda de emprego ou pelos vínculos precários, e também com o temor da perda da vida pela contaminação com o vírus, sendo colocados/as diante do dilema entre morrer pelo vírus ou morrer de fome⁽⁴⁾.

O impacto sofrido na economia mundial pela pandemia também atingiu o Brasil. Em um país que adere a formas intensas de exploração do trabalho e precarização ilimitada, já era de se esperar consequências ainda mais catastróficas. Um dos resultados dessa adesão é o crescimento constante do número de desempregados e informais entre os brasileiros⁽⁴⁾.

Na área da saúde, além dos riscos ocupacionais, os/as trabalhadores/as brasileiros/as ainda

têm de lidar com a perda de direitos do trabalho promovida pela Reforma Trabalhista e pela recessão econômica, que favoreceu a extensão das várias formas de precarização e flexibilização do trabalho em enfermagem.

A necessidade de mão de obra para a assistência aos acometidos pela COVID-19 abriu muitos postos de trabalho em enfermagem, sendo que a inserção nesses empregos ocorreu por meio contratos flexíveis e temporários para atender às flutuações dos leitos disponíveis. Neste contexto, vislumbra-se que a reforma trabalhista foi o principal dispositivo legal que possibilitou a contratação de trabalhadores/as em enfermagem de modo intermitente, flexível, temporário e terceirizado para o suprimento da força de trabalho necessária para o funcionamento dos serviços de saúde no momento mais crítico da pandemia⁽⁵⁾.

Diante dessa conjuntura, questiona-se: quais são as repercussões da reforma trabalhista no trabalho em enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19?

OBJETIVO

Refletir sobre as repercussões da reforma trabalhista no trabalho da enfermagem diante da pandemia da COVID-19 no Brasil.

MÉTODO

O corpus teórico dessa reflexão se dá no campo da sociologia do trabalho, especificamente nos estudos sobre precarização do trabalho, a partir dos constructos teóricos de Graça Druck e Ricardo Antunes. Também foram utilizados como aporte estudos do campo jurídico sobre a Reforma Trabalhista. Contribuiu também para esta reflexão a experiência dos autores no trabalho em serviços de saúde e na atuação sindical. Assim, o desenho deste artigo é o método reflexivo de pesquisa. Este método se baseia na prática profissional reflexiva a partir da percepção de uma situação, o que pode conduzir a novas ideias sobre o vivido⁽⁶⁾.

O objeto da reflexão centrou-se nas repercussões da Reforma Trabalhista no trabalho em enfermagem durante a pandemia da Covid-19. A principal categoria de análise foi a flexibilização do trabalho e suas repercussões no vínculo de trabalho, na jornada de trabalho, no salário, na atuação sindical e na proteção ao emprego.

REFLEXÕES

Na conjuntura atual da economia, a desregulamentação dos mercados permanece como um dos principais problemas da crise econômica mundial. Inserido nesses mercados, encontra-

se o do trabalho, que é utilizado pelo capitalismo como estratégia de superação de tal crise⁽¹⁻²⁾.

Diante dessa realidade, o mundo do trabalho flexível também se modifica diariamente e os trabalhadores/as precisam habituar-se a conviver com o receio da instabilidade laboral, que foi intensificada com o surgimento da pandemia da Covid-19.

A reforma trabalhista no Brasil foi oficializada através da Lei 13.467, de 13 de julho de 2017, que entrou em vigência a partir de 11 de novembro de 2017, materializando um debate de pelo menos duas décadas travado por diferentes esferas da sociedade. De um lado, o governo e os empresários apresentaram a flexibilização das relações de trabalho como possibilidade de modernização. Do outro lado, as entidades sindicais apontam a mesma flexibilização como impulsionadora da precarização nas relações de trabalho⁽¹⁾.

Os movimentos para concretização da reforma trabalhista por parte do empresariado nacional, aliado a segmentos do Congresso, ocorreram sob a alegação de que a legislação trabalhista brasileira, em especial a CLT, estava ultrapassada e era uma das limitações ao desenvolvimento econômico do país⁽¹⁻²⁾.

Ao analisar o documento “101 propostas de modernização trabalhista”, da Confederação Nacional da Indústria – CNI, publicado no Brasil em 2012, Druck⁽⁷⁾, considera que a argumentação da mais importante instituição patronal da indústria brasileira visa demolir o direito do trabalho no Brasil, pois defende o desmonte da CLT, julgada como não Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho descreve que a Reforma Trabalhista, ao mesmo tempo que se fundamenta como “segurança jurídica” e condutora para a modernização das relações de trabalho, proporciona os meios para que as empresas regulem a demanda do trabalho à lógica empresarial, diminuindo os custos que garantem estabilidade e segurança ao trabalhador/a⁽²⁾.

Além de possibilitar a legalidade para as empresas de não serem responsáveis pelos trabalhadores/as que contrata, a Reforma também estimula e legaliza a transformação do trabalhador em um empreendedor de si mesmo, responsável por assegurar e gerenciar sua sobrevivência em um mundo laboral que lhe retirará a já frágil rede de proteção social existente, criando por consequência uma nova figura de trabalho, fruto da flexibilização e da precarização, o trabalho *just- in-time*⁽¹⁻²⁾.

Uma das repercussões da Reforma Trabalhista na qualidade de vida dos trabalhadores/as são as mudanças referentes às horas extraordinárias e banco de horas⁽¹⁻²⁾. Após a reforma, foi retirado o caráter excepcional das horas extraordinárias e aberta a possibilidade de negociá-las diretamente com os empregados a realização destas. Dessa forma, a empresa detém a quantidade necessária de horas do/a trabalhador/a e as libera de acordo a disponibilidade da empresa e não conforme a necessidade daquele/a.

Desta forma, o/a trabalhador/a tem a sua jornada de trabalho prolongada e, conseqüentemente, há redução do seu tempo de descanso e de convívio social. Além disso, não há garantias do retorno monetário pelas horas excedentes trabalhadas, uma vez que a compensação pode ser realizada por banco de horas em até 18 meses.

Cabe ainda destacar outra perda imposta aos trabalhadores/as pela Reforma Trabalhista: a coibição da atuação sindical. Como exemplo, há o impacto provocado nas negociações coletivas de trabalho, onde na Reforma Trabalhista foram introduzidos catorze incisos no art. 611-A, fixando hipóteses em que a convenção coletiva e o acordo coletivo terão prevalência sobre a lei, entre elas, o enquadramento da insalubridade e a prorrogação da jornada em ambiente insalubre. Com isto, o predomínio do negociado sobre o legislado, na ausência de outras condições necessárias à plena realização do potencial das negociações coletivas, promove elevados riscos para os/as trabalhadores/as⁽¹⁻²⁾.

No contexto de desmonte da legislação trabalhista brasileira, encontram-se os/as trabalhadores/as em enfermagem, o maior contingente de trabalhadores em saúde, que já conviviam com a situação de flexibilização e precarização do trabalho, potencializado com a reforma trabalhista. Estudos sobre o trabalho em Enfermagem no Brasil apontam que a precarização do trabalho em enfermagem se expressa pelos baixos salários, vínculos precários, alta rotatividade, ausência de perspectiva de ascensão, exposição a violência e discriminação. Durante a pandemia, o processo de precarização do trabalho foi aprofundado e permaneceu evidenciado sob as configurações de vínculos frágeis⁽⁵⁾.

A crescente necessidade de trabalhadores/as para promover a assistência de enfermagem aos pacientes devido ao avanço da pandemia no país, fizeram com que as instituições públicas e privadas realizassem processos de recrutamentos, seleção e contratação de profissionais em enfermagem de forma flexível, por meio de contratos temporários e pagamento dia/plantão como uma prática comum no cenário atual, assim como novos contratos trabalhistas que acordem jornadas de horas extras não financeiramente remuneradas, sendo pagas pelo empregador em formato de banco de horas^(5,9).

Os vínculos são frágeis, não há estabilidade no emprego e, por isso, os trabalhadores/as se submetem às condições laborais inadequadas, pois vivenciam a insegurança da manutenção do emprego. A insegurança por medo da perda do emprego impeliu que trabalhadores/as em enfermagem permanecessem em atividade laboral mesmo sem ter o Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado e/ou acessível em quantidade satisfatória, o que culmina na exposição aumentada dos trabalhadores/as aos riscos ocupacionais em meio a pandemia da Covid-19, que tem como principal veículo de disseminação por aerossóis e que vem

acometendo muitos profissionais de saúde.

Nesse cenário, foi autorizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a flexibilização no uso de EPIs descartáveis, permitindo que fossem reutilizados e, assim, trabalhadores/as perderam a garantia da efetividade de seus EPIs para a não contaminação pelo Coronavírus, levando ao adoecimento por Covid-19^(5,9).

Durante a pandemia, o governo federal lançou medidas emergenciais que aprofundaram a flexibilização do trabalho. A exemplo da publicação da Medida Provisória (MP) nº 927/2020, que no Artigo de nº 14 permite o prolongamento da jornada de trabalho dos profissionais de saúde contratados em regime celetista, com a adoção de escalas de horas suplementares que variam da 13ª até a 24ª hora do intervalo interjornada, prevendo a compensação da carga horária suplementar por meio de banco de horas ou hora extra, com um prazo de até 18 meses para que seja realizada ⁽⁹⁾. Essa MP, em seu artigo nº 29, considerava a princípio o adoecimento por Covid-19 como doença não ocupacional, considerando-a posteriormente. Caso esse artigo não fosse revogado, isto significaria a invisibilidade do adoecimento e morte dos/as trabalhadores/as em enfermagem oriundas das condições precárias de trabalho no contexto pandêmico.

Outra medida de flexibilização foi a edição da MP nº 936, convertida na Lei 14020/2020, que autoriza a suspensão temporária de contrato de trabalho. As enfermeiras/os que executam tarefas de cunho gerencial (auditoria, controle de leitos, educação permanente, entre outras) foram as mais afetadas, com redução de salário e jornada de trabalho, desvalorizando um trabalho indispensável para uma contenção pandêmica⁽⁹⁾.

Com o avanço da pandemia surgiram ainda mais formas de precarização e flexibilização dos/as trabalhadores/as em enfermagem. O governo federal lançou o programa de voluntariado “O Brasil conta comigo”, destinado a recrutar força de trabalho, inclusive de estudantes do último ano dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia, para o enfrentamento à pandemia da Covid-19. Segundo a OMS, no Brasil, a densidade de enfermeiras é de 74/10.000 habitantes e está acima do limite de recursos humanos em enfermagem necessários para a assistência à população, sem perspectivas de escassez^(5,10).

Isto significa que, ao contrário da realidade observada em países europeus e Estados Unidos da América, não há necessidade de força de trabalho voluntária para a assistência no cenário pandêmico. O apelo ao trabalho voluntário durante a pandemia da Covid-19 remonta aos ideais caritativos, dado que existe força de trabalho suficiente para ser contratada. A desvalorização do trabalho em enfermagem também foi revelada pelos processos seletivos realizados no contexto pandêmico em que o salário oferecido para uma carga horária de 36 horas semanais era inferior que R\$2.000,00 (dois mil reais)⁽⁵⁾.

Para trabalhadores/as do campo da enfermagem, após o período das mudanças legislativas, não há evidências de que a flexibilização das leis trabalhistas trouxe resultados favoráveis para o crescimento econômico, para a redução das desigualdades e para menores taxas de desemprego. Contudo, há muitas evidências de que a diminuição da proteção ao emprego agrava a proliferação dos empregos precários, aumenta a desigualdade e piora a segmentação do mercado de trabalho⁽¹⁻²⁾.

Tais contradições narrativas entre reformas legislativas que atingem as relações de trabalho e a reprodução social brasileira nos remete ao conto O Rei da Belíndia: uma fábula para tecnocratas, de Edmar Bacha (1976), onde o autor cria um país fictício, resultado da junção entre Bélgica e Índia, e compara ambiguidades e contradições desse país com seus impostos e taxas, altas como no rico e pequeno, com a realidade social do segundo, pobre e grande. Assim, estamos revivendo a realidade brasileira da década de 1970, quando o conto foi escrito, com reformas e políticas econômicas que aguçam a concentração de renda, a desigualdade, a pobreza, a iniquidade, a precarização, a informalidade e a miséria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações resultantes das políticas macroeconômicas e de natureza neoliberal vêm acontecendo ao longo do tempo, afetando o mundo do trabalho. Entre as consequências dessas transformações encontra-se a Reforma Trabalhista no Brasil, concluída no ano de 2017, trazendo prejuízos à classe trabalhadora por meio da legalização da fragmentação das relações de trabalho, favorecendo as diversas formas de flexibilização e precarização do trabalho.

Em meio à crise sanitária mundial provocada pela pandemia da Covid-19 de proporção não prevista, houve uma intensificação das formas de flexibilização trabalho. Dentro desse contexto, ocorre a potencialização da vulnerabilidade dos/as trabalhadores/as em enfermagem por meio de contratos flexíveis apoiados em regulamentações governamentais que aprofundaram a precarização do trabalho durante a pandemia.

A fragilidade da situação laboral dos/as trabalhadores/as em enfermagem durante a pandemia da Covid-19 levou esses/as profissionais a se submeterem a situações de precarização do trabalho representadas por redução salarial, falta de EPI, prolongamento de jornadas de trabalhos por meios de contratos terceirizados, temporários, intermitentes e subcontratações, o que aumenta a exposição destes/a trabalhadores/as aos riscos ocupacionais que, inevitavelmente, já se encontram agravados pelo contexto pandêmico.

Sabe-se que a organização política das categorias da enfermagem é a via para o enfrentamento deste cenário. Apesar do contexto pandêmico ter demonstrado a importância do

trabalho em enfermagem, dando novo ânimo às lutas da categoria como o Piso Salarial e Jornada de 30 horas, é preciso que o enfretamento da precarização e flexibilização do trabalho tornem pautas orgânicas da organização política dos/as trabalhadores/as através das suas entidades sindicais, mediados por relações de união e solidariedade.

REFERÊNCIAS

- 1 Junior SDG, Silva EB. A Reforma Brasileira em Questão: reflexão contemporâneas em contexto de precarização social do trabalho. Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 24]; 7(18):117-163. Disponível em: A “REFORMA” TRABALHISTA BRASILEIRA EM QUESTÃO: REFLEXÕES CONTEMPORÂNEAS EM CONTEXTO DE PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO | Farol - Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade (ufmg.br)
- 2 Krein JD, Oliveira RV, Filgueiras VA. As Reforma Trabalhista: promessas e impactos na vida de quem trabalha. Caderno CRH. 2019; 32(86): 225-29. doi: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.33188>
- 3 Nardi H. Ética, trabalho e subjetividade. Rio Grande do Sul: UFRGS; 2006. 226p.
- 4 de Lucca, SR. Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado. Cadernos de Saúde Pública. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 24];36(9):e00237120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237120>.
- 5 de Melo CMM, Mussi FC, dos Santos TA, Moraes M de A. PANDEMIA DA COVID-19: ALGO DE NOVO NO TRABALHO DA ENFERMEIRA?. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2020 [citado 2022 jan 24];35. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37479>
- 6 Fook J. Developing critical reflection as a research method. Vol.5 Creative spaces for qualitative researching. Higgs J; Titchen A; Horsfall D; Bridges D; 2011. Capítulo 6, Prática, Educação, trabalho e Sociedade; pag.55-64
- 7 Druck G. A "legalização" da precarização, da flexibilização e da modernização do trabalho no Brasil. CONGRESSO ALAS, 29. As 101 propostas da Confederação Nacional da Indústria. Congresso Alas; 2013, Santiago, Chile.
- 8 Silva RM, Vieira LJES, Filho GC, Bezerra IC, Cavalcante NA, Borba FC, Aguiar, FAR. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. Rev Ciênc. Saúde coletiva. 2020; 25(1): 135-45. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28902019>
- 9 Sobreira de Souza LC, Araujo TC. Relações de trabalho em tempos de pandemia: um estudo sobre os limites da atuação do Estado na flexibilização dos direitos trabalhista. ICD. 2021;8(3):81-95. doi: <https://doi.org/10.17564/2316-381X.2021v8n3p81-95> .
- 10 Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Geneva: WHO. [cited 2022 Jan 28]. Available from: https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0040?lang=en

6.2 ARTIGO 2: ASSOCIAÇÃO ENTRE VÍNCULO EMPREGATÍCIO E ADOECIMENTO PELA COVID-19 ENTRE ENFERMEIRAS QUE LABORAM PARA O SUS

(A ser submetido na Revista Latino Americana de Enfermagem)

Associação entre vínculo empregatício e adoecimento pela Covid-19 entre enfermeiras que laboram para o SUS

Resumo

Objetivo: verificar a associação entre o tipo de vínculo empregatício e o risco para o adoecimento pela Covid-19 entre enfermeiras que laboram em serviços da Rede SUS. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal que faz parte do projeto condições de trabalho, hábitos de vida das trabalhadoras/es do campo da enfermagem da secretaria estadual da saúde da Bahia e adoecimento por covid-19. A população do estudo são trabalhadoras/es em enfermagem que foram diagnosticadas com Covid-19 que laboram em hospitais sob gestão direta/indireta da Sesab. A amostra total do estudo é de 2.575 trabalhadoras/es. Realizou-se regressão logística multivariada com o teste de máxima verossimilhança para analisar os dados através do STATA, considerando um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** não houve associação entre tipo de vínculo e adoecimento por Covid-19, as variáveis utilizadas tanto para enfermeiras que laboram por vínculo RJU e terceirizado foram: idade 18-39 (OR=1,40; IC=0,70-1,55/OR=0,91; IC=0,72-1,16), sexo masculino (OR=0,88; IC=0,50-1,55/OR=0,67; IC=0,49-0,92), não possui vínculo extra (OR=1,89; IC=1,30-2,74/OR=1,10; IC=0,87-1,39), trabalhar na assistência (OR=0,81; IC=0,52-1,24/OR=1,57; IC=0,93-2,65) e contato com caso (OR=1,09; IC=0,87-1,36). **Conclusão:** O tipo de vínculo não se associou ao adoecimento por Covid-19 na amostra estudada. Isto significa que, independente do vínculo, as enfermeiras que trabalham em serviços da rede SUS na Bahia foram submetidas às mesmas condições que levaram ao adoecimento, demonstrando que a precarização afeta a toda classe que vive do trabalho.

Palavras chaves: Trabalhadoras; Enfermagem; Covid-19

Keywords: Workers; Nursing; Covid-19

Palabras llave: Trabajadores; Enfermería; COVID-19

Introdução

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde constitui a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) devido à propagação do SARS-CoV-2, vírus que causa a Covid-19, sendo este o mais alto nível de alerta sanitário⁽¹⁾. A ESPII desencadeia nos sistemas de saúde adequações em tempo recorde na organização dos serviços e no quadro da força de trabalho em saúde para o enfrentamento da pandemia no mundo.

Nesse cenário de pandemia, o trabalho desenvolvido pelas trabalhadoras em enfermagem ganha centralidade mundial por constituírem 59% da força de trabalho em saúde⁽²⁾. Nas Américas, as mulheres correspondem a 87% do pessoal de enfermagem⁽³⁾. Assim, a manutenção dos serviços essenciais de saúde no curso da pandemia revelou a centralidade da categoria gênero para a análise do trabalho em saúde. As mulheres estão mais inseridas no mercado formal do cuidado e ocupam a linha de frente como trabalhadoras da saúde, estando nos lugares de maior exposição à contaminação em trabalhos precários e insalubres⁽⁴⁾. Por estas evidências, as autoras fazem a escolha política do uso no feminino do nome da profissão da enfermeira.

O trabalho em enfermagem, por ser realizado ininterruptamente na assistência direta aos pacientes, tanto para cuidados de manutenção e recuperação da vida quanto para os de afastamento da morte⁽⁵⁾, expõe as trabalhadoras ao risco de adoecimento e morte pelo coronavírus. Até o dia 12 de fevereiro de 2021 já haviam sido registrados 2.710 óbitos de enfermeiras no mundo⁽⁶⁾. Brasil, Estados Unidos e México estão entre os países que mais registraram essas mortes⁽⁷⁾.

Além do medo da contaminação e morte pelo coronavírus, as enfermeiras ainda enfrentam a preocupação da instabilidade laboral, seja pela perda de emprego ou pelos vínculos precários, nos quais predominam a insegurança e flexibilização⁽⁸⁾. No Brasil a pandemia coincidiu também com o terceiro ano da Reforma Trabalhista, o que aprofundou as formas flexíveis de contratação e intensificou a precarização do trabalho, expondo as trabalhadoras a condições de vulnerabilidade laboral.

Ressalta-se que mesmo entre as enfermeiras com vínculo estável, em geral regidas pelo Regime Jurídico Único (RJU), o cenário da precarização do trabalho não foi diferente do enfrentado por aquelas com vínculos flexibilizados e terceirizados: jornadas exaustivas, ausência de Equipamento de Proteção Individual, baixos salários, ausência de medidas coletivas de proteção nos serviços de saúde e ações de Educação Permanente em Saúde insuficientes para a situação de emergência sanitária^(9,10).

A necessidade de mão de obra para a assistência a grande demanda de pessoas com Covid-19 e o medo da perda do emprego fizeram com que muitas trabalhadoras em enfermagem se inserissem ou permanecessem em trabalhos precários, com inúmeros riscos ocupacionais^(2,11).

Cabe ressaltar que as condições precárias de trabalho, a flexibilidade dos vínculos e a insegurança do emprego não é uma condição trazida pela pandemia. Diversos estudos^(12,13,14,15,16) já demonstravam a patente precarização no trabalho das enfermeiras nos serviços de saúde, a qual se agrava com a ascensão da emergência sanitária provocada pelo

coronavírus.

Embora enfermeiras com vínculos terceirizados e RJU fossem submetidas às mesmas condições de precarização antes e durante a pandemia, não existem estudos que elucidem para o campo da enfermagem, se o tipo de vínculo é um fator de risco para o adoecimento pela Covid-

19. Estudos do campo da sociologia do trabalho demonstraram que trabalhadores terceirizados tinham mais risco de adoecer e morrer, dado que têm menos acesso a treinamentos, a EPIs e a informações sobre os riscos da atividade que desenvolvem. Ademais, trabalhadores terceirizados recebem salários menores e laboram jornadas mais longas⁽¹⁷⁾.

Levando em consideração que as trabalhadoras do campo da enfermagem são a força de trabalho de maior contingente da saúde, que o número de trabalhadoras com vínculo terceirizado é crescente e que as trabalhadoras em enfermagem, entre as quais as enfermeiras, continuam sendo as que mais adoecem e morrem pela Covid-19 questiona-se: Existe associação entre o tipo de vínculo de trabalho e o adoecimento pela Covid-19 entre enfermeiras que laboram em serviços da rede do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Isto posto, os objetivos deste artigo são caracterizar a população alvo segundo variáveis sociodemográficas, laborais e clínicas; verificar a associação entre o tipo de vínculo empregatício e o risco para o adoecimento pela Covid-19 entre enfermeiras que laboram em serviços da Rede SUS.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal integrante da pesquisa matriz Condições de trabalho, hábitos de vida de trabalhadoras(es) do campo da enfermagem da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia e adoecimento pela Covid-19. Este estudo foi aprovado 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 (Sesab) parecer número 46125821.4.3001.0052.

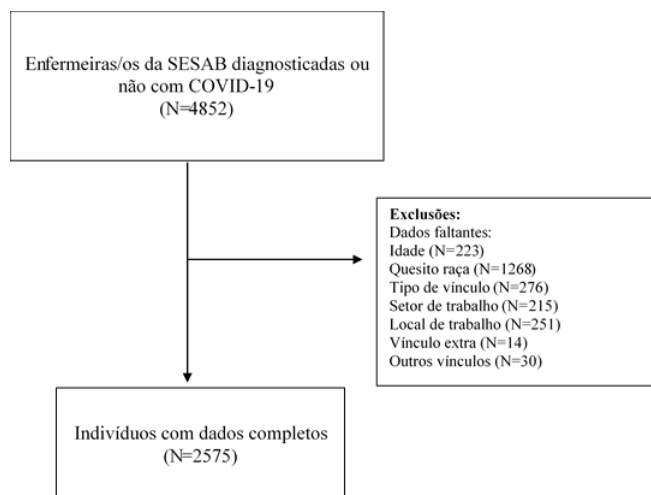
Os dados utilizados foram oriundos do banco de dados gerado e gerenciado pela Sesab no processo de monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 em trabalhadoras em enfermagem. A análise dos dados concentra-se no período entre 30 de março de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.

O monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 em trabalhadoras em enfermagem da Sesab ocorria semanalmente, pelo Serviço Integrado de Assistência à Saúde do Trabalhador (para unidades com gestão direta) ou pelo Serviço de Saúde Ocupacional (para unidades com gestão indireta) ou, ainda, por profissional de referência ou serviço de recursos

humanos.

O total de enfermeiras no banco é de 4.852, contudo foram feitas exclusões devido à ausência de dados, conforme figura 1. Assim, o total de casos analisados é de 2.575 registros, sendo 610 enfermeiras com vínculo Regime Jurídico Único (RJU) e 1.965 enfermeiras com vínculo Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Figura 1 – Fluxograma de exclusões dos registros faltantes



Fonte: Elaboração própria

Para este estudo foram utilizadas as variáveis sociodemográficas como sexo, faixa etária e raça/cor da pele. Nesta última foram incluídas na categoria outros amarelos e indígenas.

As variáveis laborais incluíram tipo de vínculo (estatutário ou terceirizado), número de vínculos de trabalho e tipo de trabalho (assistencial, gerencial e outros tipos). Considerou-se trabalho assistencial as enfermeiras que atuavam em Unidades de internação (enfermarias), Unidade de Tratamento Intensivo, Cuidado Tratamento Intensivo, Unidade de Cuidado Intermediário, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Central de Material e Esterilização e, como trabalho gerencial, as enfermeiras que atuavam em Diretorias, Coordenações, Gerências e Setores da Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia. Outros tipos de trabalho incluíram aquelas que laboravam em Serviço de Transporte Inter-hospitalares, Banco de Sangue, Banco de Leite e Laboratório.

As variáveis clínicas relacionaram-se ao resultado do teste RT-PCR, sendo considerando-se adoecimento pela infecção enfermeiras com resultado positivo e não adoecidas com resultadonegativo. Outras variáveis clínicas foram contato com caso positivo para Covid-1, Possuir Doença Crônica Não Transmissível para complicações da Covid-19.

De acordo com cada objetivo específico foi elaborado um plano de análise:

Objetivo específico 1: Descrever as características sociodemográficas, laborais e

clínicas da população alvo.

A normalidade dos dados foi testada de forma gráfica, com uso de histogramas, e através do teste de Kolmogorov-Sminorv. As variáveis categóricas foram descritas por meio de distribuições de frequência. Teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções das características socioeconômicas, laborais e clínicas de acordo com o resultado do Teste RT-PCR. Nos casos em que a proporção estimada era inferior a cinco, utilizou-se o Teste de Fisher. As análises foram realizadas no STATA, versão 15. Para todas as análises será considerado um valor de $p < 0,05$.

Objetivo específico 2: Verificar os fatores associados ao adoecimento por covid-19 de acordo com o tipo de vínculo laboral.

Para analisar a estimação da associação entre o adoecimento por COVID-19 e tipo de vínculo as variáveis foram selecionadas do banco com base na literatura sobre os fatores associados ao adoecimento por COVID-19 entre os profissionais de saúde, considerando as características laborais.

Inicialmente as estimativas dos fatores laborais associados ao adoecimento por COVID-19, segundo o tipo de vínculo laboral, foi realizada mediante uma análise bivariada, não ajustada, empregando-se um modelo de regressão logística simples com nível de significância de 0,05. Em seguida, foi efetuado uma análise de regressão logística multivariada para o desfecho examinado (adoecimento por COVID-19), inserindo-se no modelo ajustado as variáveis independentes conforme revisão de literatura, calculando-se os ORs ajustados, com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Como categoria de referência no modelo ajustado foram utilizadas aquelas com menor exposição ao adoecimento, estimativa dos modelos de regressão estratificados por tipo de vínculo laboral.

Teste de máxima verossimilhança (godness of fit) foi utilizado para testar a validade do modelo final. Todas as análises foram realizadas com auxílio do software STATA v.15.

Resultados

A descrição das variáveis sociodemográficas, laborais e clínicas são apresentadas na Tabela 1.

Não houve diferença proporcional entre os grupos nas variáveis faixa etária e raça/cor. A maior proporção de enfermeiras está na faixa etária 18-39 anos tanto entre os casos negativos (59,85%) quanto os positivos (60,0%). Quanto à raça/cor as maiores proporções se concentram na cor parda tanto para negativos (63,16%) quanto para positivos (61,80%). Houve diferença proporcional ($p=0,017$) entre os grupos quanto ao sexo, sendo que homens adoeceram mais

(85,90%) do que as mulheres (14,10%).

Referente as variáveis laborais, não houve diferença proporcional entre os casos negativos e positivos no que se refere ao tipo de vínculo e ao tipo de trabalho executado. Porém, as trabalhadoras que não possuem vínculo extra tiveram maior proporção entre os casos positivados (61,97%) do que as que possuem vínculo extra (33,36%), sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p=0,005$).

Quanto às variáveis clínicas, não houve significância estatística entre os grupos no que se refere ter contato com o caso de Covid-19, no entanto, ao analisar as proporções, o grupo de enfermeiras que positivaram para a Covid-19 tiveram mais contato com casos da doença (53,93%). As enfermeiras não portadoras de DCNT positivaram mais (87,54%) do que as que possuem DCNT (12,49%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, laborais e clínicas de enfermeiras que trabalham em serviços da Sesab segundo resultado do teste para SARS-Cov-2. Bahia.2022

Características	Resultado do teste para SARS-CoV-2				Valor de p [‡]
	Positivo (N=610)		Negativo (N=1.965)		
	N	%	N	%	
Sociodemográficas					
Faixa etária (anos)					
18-39	366	60,0	1176	59,85	0,551
40-59	236	38,69	750	38,17	
60-73	8	1,31	39	1,98	
Sexo					
Feminino	86	14,10	208	10,59	0,017
Masculino	524	85,90	1757	89,41	
Raça/cor					
Preta	95	15,57	262	13,33	0,151 [†]
Parda	377	61,80	1241	63,16	
Branca	134	21,97	429	21,83	
Outros	4	0,66	33	1,68	
Laborais					
Vínculo de trabalho					
Estatutário	172	28,20	497	25,29	0,153
Terceirizado	438	71,80	1468	74,71	
Vínculo extra					
Sim	232	33,36	627	31,91	0,005
Não	378	61,97	1338	68,09	
Tipo de trabalho					

Assistência	523	85,74	1666	84,78	
Gestão	58	9,51	172	8,75	0,274
Outro	29	4,75	127	6,46	
Clínicas					
Contato com caso					
Sim	329	53,93	1001	50,94	
Não	281	46,07	964	49,06	0,196
Portadora de DCNT					
Sim	76	12,46	162	8,24	
Não	534	87,54	1803	91,76	0,002

‡ Teste Qui-quadrado de Pearson. † Teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados SESA 2021

No modelo de regressão logística multivariado ajustado para as enfermeiras com vínculo RJU entre 18-39 anos [OR =1,40, IC (95%) = 0,70-1,55] e as que tiveram contato com casos de Covid [OR= 1,40, IC (95%) = 0,73-1,49] tiveram 1,40 mais chances de adoecer quando comparadas as que não adoeceram, embora não estatisticamente significante.

O sexo e o tipo de trabalho associaram-se negativamente ao adoecimento, o que significa que ser mulher e ter trabalho na gestão asseguraram algum tipo de proteção.

Contudo, ao não possuir vínculo extra, a trabalhadora teve uma chance 1,90 maior de adoecer do que aquelas que tinham vínculo extra [OR=1,89, IC (95%) = 1,30-2,74] com significância estatística (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre tipo de vínculo RJU e adoecimento por Covid-19 (modelo ajustado). Bahia, 2021

Variável	Odds ratio	IC da Odds ratio (95%)	p-valor
Idade (18-39 anos)	1,40	0,70-1,55	0,836
Sexo (masculino)	0,88	0,50-1,55	0,679
Vínculo extra (não)	1,89	1,30-2,74	0,001
Tipo de trabalho (Assistência)	0,81	0,52-1,24	0,340
Contato com caso (sim)	1,40	0,73-1,49	0,791

Fonte: Dados SESA 2021

Para as enfermeiras de vínculo terceirizado, ser da faixa etária mais jovem [OR = 0,91, IC (95%) = 0,72-1,16] e ser mulher [0,67, IC (95%) = 0,49-0,92] conferiu proteção ao se comparar com as faixas etárias mais velhas e com os homens.

Ao não possuir vínculo extra [OR=1,10, IC (95%) = 0,87-1,39] a trabalhadora teve uma

chance 1,10 maior de adoecer. Ao trabalhar na assistência, a chance de adoecimento foi 1,57 maior do que quem trabalha na gestão.

Ter contato com o caso conferiu 1,09 maior chance [OR=1,09, IC (95%) = 0,87-1,36] de adoecimento.

Tabela 3 – Associação entre tipo de vínculo terceirizado e adoecimento por Covid-19 (modelo ajustado). Bahia, 2021

Variável	Odds ratio	IC da Odds ratio (95%)	p-valor
Idade (18-39 anos)	0,91	0,72-1,16	0,491
Sexo (masculino)	0,67	0,49-0,92	0,013
Vínculo extra (não)	1,10	0,87-1,39	0,388
Tipo de trabalho (assistência)	1,57	0,93 - 2,65	0,087
Contato com caso (sim)	1,09	0,87-1,36	0,419

Fonte: Dados SESA 2021

Discussão

Para as enfermeiras, o tipo de vínculo não se associou com o adoecimento pelo coronavírus, diferente do que apontam estudos do campo da sociologia conforme debatido na introdução deste artigo. Apesar dos resultados contraintuitivos, é importante destacar que as variáveis que eram importantes para o risco de adoecimento no trabalho antes da pandemia, continuam sendo, de maneira muito similar, no contexto pandêmico.

Ao considerarmos o desmonte que o SUS vem sofrendo mesmo antes da pandemia, é compreensível que as trabalhadoras que laboraram no SUS tenham sido submetidas às mesmas condições precárias de trabalho que levaram ao adoecimento, independentemente do tipo de vínculo.

A pandemia no Brasil ocorreu no aprofundamento do subfinanciamento do SUS a partir da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que definiu o teto de gastos e o congelamento das despesas até 2036 no mesmo valor de 2017. A EC aprofundou a austeridade fiscal que condicionou o financiamento federal no combate à pandemia, comprometendo o atendimento à população e a gestão da força de trabalho no SUS, dentre outros aspectos. Cabe destacar ainda que mesmo com a flexibilização das regras fiscais pelo Congresso Nacional devido à emergência em saúde pública, o governo federal, de forma sinistra, macabra, antiética, anti-

humanitária, atrasou a alocação de recursos orçamentários adicionais para a saúde, como também não foi eficiente na execução dos mesmos ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ (CAMPOS, 2020; FUNCIA, BRESCIANI, BENEVIDES, OCKÉ-REIS, 2022).

Durante a pandemia, o processo de precarização do trabalho foi aprofundado e permaneceu evidenciado sob as configurações atuais do trabalho precário: insegurança, instabilidade e flexibilização⁽⁹⁾.

Mesmo o tipo de vínculo não ter se configurado como risco ao adoecimento, os modelos ajustados demonstram que enfermeiras com regime RJU e CLT apresentaram variáveis distintas no adoecimento.

Em comum aos dois tipos de vínculo nota-se que ter tido contato com caso de Covid-19 e não possuir vínculo extra foram fatores que aumentaram as chances de adoecimento.

O desabastecimento de EPI enfrentado durante as primeiras ondas da pandemia é uma das causas para a explicação da maior exposição dos trabalhadores ao terem contato com o caso. Além disto, os serviços de saúde demoraram em capacitar as enfermeiras e demais trabalhadores para o uso correto do EPI. Cabe ressaltar ainda que a ANVISA permitiu a reutilização dos EPIS, mesmo sem estudos científicos que subsidiassem essa decisão, e por vários meses ocorreu o desabastecimento no mercado. Mesmo após a normalização do abastecimento de EPI, a ANVISA manteve a reutilização de EPI⁽⁹⁾.

A associação positiva entre não possuir vínculo extra e adoecimento pela Covid-19 é umachado que carece de outros estudos para a sua explicação, dado que o esperado é que trabalhadoras mais expostas em diversos vínculos adoecessem mais. Algumas hipóteses explicativas são: as trabalhadoras que possuem um único vínculo são aquelas contratadas temporariamente para atuação na pandemia, recém-formadas, sem experiência profissional para situações emergenciais e que por isto, mesmo estando em apenas um vínculo, se expuseram mais ao adoecimento; as trabalhadoras de único vínculo são as de idade mais avançada e por isso mais vulneráveis ao adoecimento.

Entre as estatutárias e terceirizadas, ser do sexo feminino conferiu proteção ao adoecimento. Por um lado, há um número crescente de estudos que não apontam essa diferença de sexo na infecção por SARS-CoV-2, por outros estudos apontam que os homens têm risco superior de mortalidade por COVID-19 quando comparado às mulheres, pois tem maior risco de infecção grave⁽²⁰⁾. No Brasil, estudo realizado com trabalhadores da equipe de enfermagem revelou que embora as mulheres se contaminassem mais, foram os homens que apresentaram maior letalidade por COVID-19 no estado do Amazonas⁽²¹⁾.

Um dado discrepante entre os tipos de vínculo foi o da faixa etária, enquanto para

enfermeiras estatutárias ser da faixa mais jovem conferiu mais chances de adoecimento, para as terceirizadas conferiu proteção. Isto pode ser explicado pelo fato de que trabalhadoras estatutárias, com o avançar da carreira, tendem a ocupar cargos de gestão, afastando-se da assistência. Assim, as trabalhadoras mais jovens ocupam mais as funções assistenciais.

No cenário econômico e político do Brasil, o avanço das políticas neoliberais o desmonte dos serviços públicos tem sido a tônica da operação do Estado. Isto se revela na ausência de concursos públicos que permitam a renovação da força de trabalho e a manutenção dos próprios serviços. Com isto, os quadros do funcionalismo público brasileiro estão diminuindo com as aposentadorias e a reposição é feita apenas pela terceirização da mão de obra^(22,23).

No modelo bivariado, a variável Portadora de DCNT é estatisticamente significativo. Estudos revelam^(24,25) que as comorbidades mais prevalentes em doentes pelo coronavírus e que representaram fator de risco para desfecho desfavorável na Covid-19 são diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. O adiamento do afastamento das enfermeiras portadoras de DCNT pode ter significado o adoecimento e a morte dessas trabalhadoras, denotando que para a lógica neoliberal o lucro supera a defesa da vida.

Limites do estudo

As constatações desta pesquisa devem ser consideradas à luz de certas limitações. Os dados são oriundos de banco secundário, os resultados estão circunscritos aos serviços públicos do estado da Bahia e o recorte temporal do estudo é afetado pela rápida evolução da pandemia.

Todavia, foi analisada uma ampla amostra na qual constam enfermeiras que laboram em serviços de nível secundário e terciário e com vínculos empregatícios distintos.

Conclusão

O tipo de vínculo não se associou ao adoecimento por Covid-19 na amostra estudada. Isto significa que, independente do vínculo, as enfermeiras que trabalham em serviços da rede SUS na Bahia foram submetidas às mesmas condições que levaram ao adoecimento, demonstrando que a precarização afeta a toda classe-que-vive-do-trabalho⁽²⁶⁾ e que no capitalismo pandêmico a escolha é entre adoecer ou ficar desempregado⁽²⁶⁾.

Portanto, independente do contexto da pandemia, a precarização do trabalho precisa ser combatida nos serviços de saúde, para minimizar ou eliminar os riscos inerentes ao trabalho da enfermeira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Painei do WHO Coronavirus Disease (COVID-19). Dashboard.2020. WHO. [cited 2022 Mai 02]. Available from: <https://covid19.who.int/>
- 2 Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Saquiz LMN. Working Conditions and the impacton the health of the nursing professionals in the context of Covid-19. *Cogitare enferm.* [Internet].2020[citado 2022 Fev 25]25e72702. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
- 3 World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet].Geneva: WHO [cited 2021 Set 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- 4 Goes E. O loop das desigualdades. *Nacla Reporting on the Americas since 1967.* [Internet]. Junho de 2022. [citado em 15 de agosto de 2022] [cerca de 6 p. disponível em: <https://nacla.org/brasil-covid-desigualdades>
- 5 Collieré MF. *Promover a vida.* Lisboa: Lidel; 1999.338p.
- 6 Covid-19 infecciones & muertes entre las enfermeras y otros trabajadores sanitários (actualizada). *Internacional Council of Nurses.* 2021. [Cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://2021.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2021/02/IND2021-Factsheet-01-Updated-SP.pdf>
- 7 Actualización del consejo internacional de enfermeras sobre la COVID-19. La fuerza laboralde enfermería ha experimentado un trauma colectivo en todo el mundo.*Internacional CouncilofNurses.*2021 Ene 13. [Cited 2022 Jul 27]. Available from:https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf
- 8 Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil. *Saude soc.*2021.[citado 2022 Mar 25]30 (4). Available from:<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>
- 9 Oliveira AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. *REME - Rev Min Enferm.*2020[citado 2022 Fev 23] 24; p.1-3. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>
- 10 Araújo ST, Santos HS; Moraes MA, Carneiro FM. Nursing Comiittee to Coping with COVID-19 in Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2020[citado 2022 Abr 15].73; p.1-5. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FwMYQ93rgbLKrv3V9fZpWbv/?lang=en#>
- 11 Souza NVD de O, Dias MO, Carvalho EC, Varella TCM y ML, Lima L dos SC de, Soares SSS. Uberisation risk of nursing work in times of Covid-19 pandemic: experience report. *RSD*[Internet]. 2020Oct.18 [cited 2022 Sep.12];9(10): e7629109060. Available from: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9060>

- 12 Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Mercado de trabalho em Enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco*. 2016; 18 [cited 2022 Sep.12] 7:p.35-53. Disponível em:<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691>
- 13 Silva MC. Condições de trabalho da enfermeira nos hospitais do sistema único de saúde da Bahia [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016. 100p. Available from: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/24905>
- 14 Silva SH, AraújoST, Alves AS, Silva MN, Costa HOG, Melo CMM. Errorproducing conditions in nursing staff work. *Rev Bras Enferm*. 2018[cited 2022 Sep.12].71(4):1858-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0192>.
- 15 Duque-Castro JA, Ortíz-Urbano J, Rengifo-Arias DM. Entorno y cuidado: circunstancias que influyen en la calidad de la atención médica percibida por los colombianos. *MedUNAB*. 2018[cited 2022 Sep.12].21(2). Available from: <https://doi.org/10.29375/01237047.2799>.
- 16 Souza EA, Teixeira CF, Souza MCB. Análise da produção científica nacional sobre o trabalho da enfermeira (1988-2014). *Saúde Debate*. 2017[cited 2022 Ago.12] 41(113):630-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711322>
- 17 Sodre F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. *Trab. educ. saúde*.2020. [cited 2022 Ago.15] .18(3); 1- 12, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00302>
- 18 Campos GWS. COVID-19 macabre nightmare in Brazil: between denials and ravings. *Trab.educ. saúde*.2020. [cited 2022Jul15].18 (3). Available from:<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>
- 19 Funcia F; Bresciani LP; BenevidesR; Ocke-Reis CO. Analysis of the federal funding of the Unified Health System to fight the COVID-19. *Saúde debate* 46 2022. [cited 2022Jul15].43(133). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213301>
- 20 Kopel J, Perisetti A, Roghani A, Aziz M, Gajendran M, Goyal H. Racial and Gender-Based Differences in COVID-19. *Front Public Health*. 2020 Jul 28; 8:418. doi: 10.3389/fpubh.2020.00418. PMID: 32850607; PMCID: PMC7399042.
- 21 Barros FRB de, Rodrigues MEB, Souza JTV de, Oliveira Filho V da C, Santos T de AM dos, Magalhães VM de P, Almeida e Val FF de. Análise de casos e óbitos por COVID-19 em profissionais de enfermagem do Amazonas [Internet]. Preprints SciELO. 2021 [citado em 12 de setembro de 2022]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2466>
- 22 Antunes R. A sociedade da terceirização total. *Rev ABET* [periódico na Internet]. 2015 Jan-Jun [acessado em 2019 Jan 13]; 14(1): [cerca de 14 p.]. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/25698>;
- 23 Antunes R, Druck G. A epidemia da terceirização. In: Antunes R, organizador. *Riqueza e*

miséria do trabalho no Brasil III São Paulo: Boitempo; 2014. p. 15-30.

- 24 Abdi A, Jalilian M, Sarbarzeh PA, Vlasisavljevic, Z. Diabetes and COVID-19: a systematic review on the current evidence. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020; 166:108347. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108347>
- 25 Tadic M, Cuspidi C, Sala C. COVID-19 and diabetes: is there enough evidence? *J ClinHypertens (Greenwich).* 2020; 22(6):943-8. <https://doi.org/10.1111/jch.13912>
- 26 Antunes R. *Coronavirus. O trabalho sob fogo cruzado.* 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020.52p.

7 CONCLUSÃO

A hipótese dessa pesquisa, em que as enfermeiras com vínculos flexibilizados adoeceram mais e mais gravemente pelo novo Coronavírus do que as enfermeiras de vínculo estatutário uma vez que os vínculos flexíveis se caracterizam por condições precárias de trabalho que vulnerabilizam o trabalhador, expondo-o aos riscos e acidentes laborais não foi confirmada.

O tipo de vínculo não se associou ao adoecimento por Covid-19 na amostra estudada. Isto significa que, independentemente do vínculo, as enfermeiras que trabalham em serviços da rede SUS na Bahia foram submetidas às mesmas condições que levaram ao adoecimento, demonstrando que a precarização afeta a toda classe-que-vive-do-trabalho e que no capitalismo pandêmico a escolha é entre adoecer ou ficar desempregado (ANTUNES, 2020).

Sabe-se que a organização política das categorias da enfermagem é a via para o enfrentamento deste cenário. Apesar do contexto pandêmico ter demonstrado a importância do trabalho em enfermagem, dando novo ânimo às lutas da categoria como o Piso Salarial e Jornada de 30 horas, é preciso que o enfrentamento da precarização e flexibilização do trabalho se tornem pautas orgânicas da organização política dos/as trabalhadores/as através das suas entidades sindicais, mediados por relações de união e solidariedade

Por isso faz-se necessário que essas trabalhadoras, independentes dos seus tipos de vínculos, se organizem politicamente a fim de que possam juntas, buscar estratégias que corroborem por condições adequadas de trabalho, segurança laboral e proteção social.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. A disputa pelo intangível: estratégias gerenciais do capital na era da globalização. *In: ANTUNES, Ricardo (Org). Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III*. São Paulo: Boitempo, 2014, p. 55-72.
- ANDRADE, A. L. R. *et al.* Trabalho e educação em Karl Marx: a contradição do trabalho intelectual manual no processo educativo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. 112, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7342219> . Acesso em: 15 mar. 2020.
- ANTUNES, R. **Coronavírus o trabalho sob fogo cruzado**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020.
- ANTUNES, R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 405-419, set. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282011000300002>. Acesso em: 15 ago. 2020.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo: n. 123, p.407-427, jul/set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300407&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 de ago. de 2020.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica nº 07, de 17 de abril de 2020**. Estabelece orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-Cov-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde.. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- AQUINO, R. L.; ARAGÃO, A. S. Impacto do trabalho noturno na vida do profissional de enfermagem do sexo masculino. **Rev enferm UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 3725- 3731, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33043&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 abr. 2022.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?lang=en>. Acesso em: 15 ago. 2020.
- BORSÓI, I. C. F. Vivendo para trabalhar: do trabalho degradado ao trabalho precarizado. **Convergência**, v.18, n.55, p.113-133, abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352011000100005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2021.
- BOUSQUAT, A. *et al.* Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. **Relatório de Pesquisa**. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Agosto de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/>. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Casa Civil, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. **Medida provisória nº 927, de 22 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para o enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, demarço e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) – Abram e dá outras providências, edição 55, mar. 2020. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. **Medida provisória nº 934, de 01 de abril de 2020**. Estabelece normas excepcionais sobre o anexo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, DF, abr. 2020. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/141349#:~:text=Estabelece%20que%20as%20referidas%20dispensas,Fisioterapia%2C%20cumpridas%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20previstas>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BRASIL. **Medida provisória nº 936, de 01 de abril de 2020**. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para o enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 1 de abril de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e dá outras providências. Brasília, DF, edição 63, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-936-de-1-de-abril-de-2020-250711934>. Acesso em: 26 mar. 2021.

CALCINI, R. S. A. prevalência do negociado sobre o legislado. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, v. 51, dez. 2017. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/125457>. Acesso em: 18 fev. 2021.

CARUSO C.C. *et al.* Long working hours, safety, and health: Toward a national research agenda. **American Journal of Industrial Medicine**, Maryland, v. 49, n.11, p. 930-942, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.20373>. Acesso em: 18 fev. 2021.

CAVALCANTE, F. M.S. A; MARIA V. B. Fetichismo da técnica e geração de valor no trabalho do profissional em saúde. **Revista Katálysis**, v. 23, n. 03, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p658>. Acesso em: 28 dez. 2021.

CAVALCANTI, F. M. S. A.; MARIA, V. B. Fetichismo da técnica e geração de valor no trabalho do profissional em saúde. **Revista Katálysis**, v. 23, n. 03. pp. 658-666, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p658>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CENTRO DE ESTUDOS SINDICAIS E DE ECONOMIA DO TRABALHO – CESIT. **Dossiê Reforma Trabalhista**. Campinas: UNICAMP, 2017. Disponível em: <https://www.cesit.net.br/dossie-reforma-trabalhista/>. Acesso em: 28 dez. 2021.

COLLIERÈ, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Lidel; 1999.

COMITÊ DE ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA. **Relatório final do monitoramento das trabalhadoras e trabalhadores com suspeita ou confirmação de Covid-19**. [Bahia], 2020. Disponível em: <https://seeb.org.br/monitoramento-de-trabalhadoras-e-trabalhadores-em-enfermagem-com-suspeita-ou-confirmacao-da-covid-19-na-bahia/>. Acesso em: 15 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Observatório da enfermagem. **Profissionais infectados pela covid-19 informado pelo serviço de saúde**. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 18 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Notícias. **Por unanimidade, Senado aprova piso Nacional da Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/por-unanimidade-senado-aprova-piso-nacional-da-enfermagem_93804.html .Acesso em: 30 dez. 2021.

CORREIA, M. V. C. Por que ser contra aos novos modelos de gestão do SUS? *In*: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. de (Orgs.). **Saúde na atualidade: por um Sistema Único Saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro: Uerj, Sirius, 2011. p. 43-49. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/64932429/Por-que-ser-contra-aos-novos-Modelos-de-Gestao-do-SUS>. Acesso em: 19 maio 2021.

CRUZ, A. F. B. *et al.* Boletim informativo COVID-19–trabalhadores da saúde: comunicação e informação sobre gestão do trabalho no SUS-Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. Especial_2, p. 20-138, 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3487> . Acesso em: 06 ago 2021.

AQUINO, R. L; DE SOUZA A. A. Impacto do trabalho noturno na vida do profissional de enfermagem do sexo masculino. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 11, n. 10, p. 3725-3731, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22813>. Acesso em: 15 abr. 2022.

DIEESE. Departamento intersindical de estatística e estudos socioeconômico. **Nota Técnica nº 178: A Reforma Trabalhista e os impactos para as relações de trabalho no Brasil**. São Paulo, n. 178, 2017. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec178reformaTrabalhista.html>. Acesso em: 25 out. 2021.

DIEESE. Departamento intersindical de estatística e estudos socioeconômico. **Boletim Emprego em Pauta Nº 19**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/boletimEmpregoEmpauta19.html>. Acesso em: 25 out. 2021.

DIEESE. Departamento intersindical de estatística e estudos socioeconômico. **Boletim Emprego em Pauta Nº 20**. . São Paulo, 2021. Acesso em: 25 out. 2021. <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/boletimEmpregoEmpauta19.html>

DRUCK, G. A. “Legalização” da precarização, da flexibilização e da modernização do

trabalho no Brasil. In: CONGRESO ALAS, 29. **Anais**. As 101 propostas da Confederação Nacional da Indústria (CNI), Santiago, Chile, 2013.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n.01, p. 37-57, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/qvTGPNcmnSfHYJjH4RXLN3r/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2021.

FINCATO, D. P.; SILVA, E. L. Colóquio Hispano-Brasileiro: direito do trabalho e reformas. 1. Ed. Madrid: UNIVEL, 2017.

FOOK, J. Developing critical reflection as a research method. **Creative spaces for qualitative researching**, v.5, out. 2011. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-6091-761-5_6#citeas. Acesso em: 22 de 2021.

FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C. **Fundamentos de Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2015.

GUSE C.; GOMES, D.C; CARVALHO, D.R. Fatores que contribuem para a rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem. **Saúde e Pesquisa**, v.11, n.1, P. 57-67, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p57-67>. Acesso em: 19 mar. 2021.

GRAHAM, Y. *et al.* How a pandemic affects the mental health of the nursing workforce. **Nursing Times**, v.116, n.8, p.20-22, 2020. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/327071457.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

HARVEY, D. **A condição pós-moderna**. 11. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de pesquisa**, v. 37, p.595-609, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso: 20 abr. 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2021/ IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: 14 dez. 2021.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **The global voice of nursing in the year of the nurse and the covid-19 pandemic**. Geneva, 2021. Disponível em: [COVID19_international_supply_of_nurses_Report_FINAL.pdf](https://www.icn.ch/COVID19_international_supply_of_nurses_Report_FINAL.pdf) (icn.ch) Acesso em: 28 dez. 2021.

JUNIOR, S. D. G; SILVA, E. B. A Reforma Brasileira em Questão: Reflexão contemporâneas em contexto de precarização social do trabalho. **Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v.7, n. 8, abr. 2020. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/5503>. Acesso em: 18 out. 2021.

KREIN, J. D; OLIVEIRA, R. V; FILGUEIRAS, V. A. As Reforma Trabalhista: promessas e impactos na vida de quem trabalha. **Caderno CRH**, v. 32, n. 86, out., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/JYGZHWpXz5yr8cf4dvM9kFj/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 27 set. 2022.

LEAL, J. A. L, MELO, C. M. M. The nurses work process in different countries: an integrative review. **Rev Bras Enferm**, v.71, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/H5KSSxTn68HGqwbWsqPXWvG/abstract/?lang=en>. Acesso em: 27 dez. 2021.

LIMA, C. A.; BARROS, E. M. C.; AQUINO, C. A. B. DE. Flexibilização e intensificação laboral: manifestações da precarização do trabalho e suas consequências para o trabalhador. **Revista Labor**, v. 1, n. 7, p. 102 - 125, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/6708>. Acesso em: 30 out. 2021.

LIMA, C. A.; DESLANDES, S. F. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p.787-800, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MBMn7yF9zwrXDsfVKBHbnPK/?lang=pt> . Acesso em: 18 dez. 21.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. dos S. de; MOYSES, N. M. N. Tendência do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *In*: CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE PESQUISAS EM RECURSOS HUMANOS NA SAUDE, 2010, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos[...]**. Rio de Janeiro: UERJ, 2010 (Mesa-redonda). Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/TendenciasTrabalho.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2021.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Volume I, livro primeiro, o processo de produção do capital, tomo I. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MELO, C. M. M; SANTOS, T. A; LEAL, J. A. L. Processo de trabalho assistencial-gerencial da enfermeira. *In*: PROENF. **Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015. p. 45-75.

MELO, C. M. M. Desafios Contemporâneos sobre o trabalho e formação da enfermeira no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 3-5, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16963>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MELO, C. M. M. *et. al*. Pandemia da Covid-19: algo de novo no trabalho da enfermeira? **Rev baiana enferm**, Salvador, v. 35, n. 3, p.1-7, jan. 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100702. Acesso em: 14 dez. 2021.

MENDES, T. T. M. *et al*. Investigação epidemiológica de Covid-19 relacionada ao trabalho em trabalhadores de Saúde: experiência do Cerest Salvador. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1 (esp), p. 254-266, 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3249>. Acesso em: 19 jul. 2022.

MIRANDA, F. M. A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm**, v. 25, n. e72702, jan. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 19 out. 2020.

MUFORESE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NARDI, H. **Ética, trabalho e subjetividade**. Rio Grande do Sul: UFRGS; 2006

NOGUEIRA, M. L. *et al.* 1º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: **EPSJV/ FIOCRUZ**. Fevereiro, 2021. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46369/2/boletim_pesquisa.pdf. Acesso em: 30 jun. 2021.

OLIVEIRA, E.G.S; SILVA, S. A. DA; RAIMANN, A. Reforma do Estado e suas contradições. **Revista Panorâmica**, Mato Grosso, edição especial, p. 266-284, 2016.

OLIVEIRA, A. C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. **Rev. Min. Enferm**, v. 24, p.1-3, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>. Acesso em: 18 out 2020.

PEDUZZI, M. *et al.* Relações entre clima de equipamento e satisfação no trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**. v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003307>. Acesso em: 30 mar. 2022.

PIRES, D. A. Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, v.62, n.5, p.739-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2022.

PRIGOL, A. C; SANTOS, E. L. Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7563>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7563>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SANTOS, T. A. **O valor da força de trabalho da enfermeira**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/O-valor-da-for%C3%A7a-de-trabalho-da-enfermeira.pdf>. Acesso em: 2016 abr. 24.

SANTOS, T. A. *et al.* Significado da regulamentação da jornada de trabalho em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 266-268, abr/jun, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuertj/article/view/7224>. Acesso em: 03 jan. 2022.

SANTOS, T. A. *et al.* Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in

public hospitals. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p.1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CdSrXtq7CJvx4syWxnwtmKm/?lang=en>. Acesso em: 28 dez. 2021.

SANTOS, T. A.; MELO, C. M. M. **Valor do trabalho da enfermeira**. Salvador: Edufba, 2019.

SCHUH, T. J.; SILVA, M. G. Divisão sexual do trabalho: uma análise da exploração histórica do trabalho feminino e sua manifestação no Brasil. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 5, n. 14, p. 141-146, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4517511>. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/246>. Acesso em: 03 de jan. de 2022.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB. Superintendência de recursos humanos- SUPERH. Superintendência de Vigilância e Proteção da saúde – SUVISA. **Boletim Informativo Covid-19-Trabalhadores da Saúde nº 22**. Salvador, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/boletins-diarios-covid-19/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SILVA, J. A. R.O. A Flexibilização da Jornada de Trabalho e seus Reflexos na Saúde do Trabalhador. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, n. 42, p.127- 156, 2013. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/103778>. Acesso em: 2 mai. 2019.

SILVA, R. M, *et al.* Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. **Rev Ciênc. saúde coletiva**, v. 52, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bq5fNvn7nn6ztHZFQHFGFSK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

SILVA, G. T. R., *et al.* Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vWSnBFg6kNhy3Dyr4hDWrYL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 dez. 2021.

SODRE, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trab.educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.1- 12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YtCRHxTywqWm4SChBHvqPBB/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2020.

SOUZA, N. V. D. *et al.* Uberisation risk of nursing work in times of Covid-19 pandemic: experiencereport. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9060>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SOUZA, E. A. *et al.* A (re)construção da identidade própria no trabalho das enfermeiras: estudo exploratório. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0928>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gKPQXnjZgVWJcQL3TC5k8rd/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

World Health Organization. **State of the world is nursing 2020 Investing in education, jobs and leadership**. Disponível em: <https://www.icn.ch/system/files/2021-07/WHO-SoWN->

English%20Report- 0402-WEB- LOW%20RES 2020.pdf. Acesso em: 02 Jan. 2021.

VIEIRA, L.J.E.S. *et al.* Trabalho de enfermagem: análise das tendências salariais no Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13569>. Acesso em: 25 dez. 2021.

ANEXO A – Termo de concessão da SESAB



Secretária de Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Recursos Humanos
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

TERMO DE CONCESSÃO

Eu, **Bruno Guimarães de Almeida**, responsável pela **Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretária de Saúde do Estado da Bahia (SESAB)** e, conseqüente guarda dos documentos: **Banco de dados do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 em trabalhadoras/es em enfermagem e banco de dados de riscos psicossociais a que estão expostas/os as/os trabalhadoras/es em enfermagem**, autorizo o acesso aos documentos que se encontram sob minha guarda para que sejam coletados os seguintes dados: **sóciodemográficos; laborais; clínicos; comportamentais; organizacionais; de condições de trabalho; relações sócioprofissionais dos trabalhadores; de atos negativos com respeito a pessoa; atos de hostilidade direcionados ao trabalho da pessoa e complicações após o adoecimento pela COVID-19.**

Estes dados serão utilizados na execução do projeto intitulado **CONDIÇÕES DE TRABALHO, HÁBITOS DE VIDA DE TRABALHADORAS/ES DO CAMPO DA ENFERMAGEM DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DA BAHIA E ADOECIMENTO POR COVID-19**, sob a responsabilidade do pesquisador **Fernanda Carneiro Mussi** apenas com a finalidade acadêmica não comprometendo de nenhuma forma a integridade dos participantes da pesquisa os quais terão seu anonimato garantido conforme o que regulamenta a Resolução 466/12.

Informo estar ciente dos objetivos do projeto de pesquisa os quais são, analisar o adoecimento de trabalhadoras/es em enfermagem da rede SUS da SESAB e os riscos psicossociais no trabalho, e dos benefícios atuais e potenciais que podem ser gerados com a execução deste trabalho que são: **conhecer o perfil de adoecimento dos trabalhadores visando a elaboração de estratégias de mitigação destes adoecimentos, reduzir a cadeia de transmissão da COVID-19 entre trabalhadores, melhorar as condições de trabalho da população do estudo e adquirir conhecimentos para atuação em momentos pandêmicos futuros.**

Declaro ainda estar ciente da Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS e das normas, resoluções e leis brasileiras as quais normatizam a utilização de documentos para coleta de dados, bem como da(s) justificativa(s) apresentada(s) pelos autores do presente protocolo de pesquisa para a coleta dos dados sem a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo participante da pesquisa com a qual concordo.

Salvador 14 de dezembro de 2020

Bruno Guimarães de Almeida

Bruno Guimarães de Almeida

Diretor da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

