

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

SONIA PEREIRA DE BRITO

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

VITÓRIA – ES

2023

SONIA PEREIRA DE BRITO

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof.^a Dra. Janice Gusmão Ferreira de Andrade

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITÓRIA - ES

2023

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

B862c Brito, Sonia Pereira
As condições de trabalho da Enfermagem no enfrentamento da
COVID-19 / Sonia Pereira Brito - 2023.
105 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Janice Gusmão Ferreira.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local –
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2023.

1. Saúde do trabalhador - Enfermagem . 2. COVID-19 - pandemia. 3.
Condições de trabalho - Enfermagem. 4. Proteção social – profissionais
da Enfermagem. I. Ferreira, Janice Gusmão. II. Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III.
Título.

CDD 331.10981

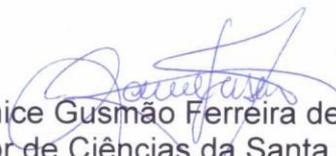
SÔNIA PEREIRA DE BRITO

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 16 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Janice Gusmão Ferreira de Andrade
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora


Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno

Documento assinado digitalmente



SORAYA GAMA DE ATHAYDE PRESCHOLDT
Data: 22/11/2023 17:27:11-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Soraya Gama de Athayde Prescholdt
UFES/DSS
Membro Titular Externo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me concedeu a vida em 1974 e me proporcionou a chance de escapar da trágica pandemia da covid-19, que teve início em 2020 e infelizmente matou mais de 700 mil pessoas no Brasil, sendo este um vírus que ainda segue em estudo.

Grata a Deus por ser meu escudo à frente das minhas decisões em todos os momentos da vida, pela oportunidade para a conclusão de um sonho primordial para a minha carreira profissional.

Gratidão aos meus maiores tesouros que convivem comigo, meu marido, que sempre me incentivou a seguir os melhores caminhos; meu filho, que ainda tão pequenino consegue compreender que o estudo é de suma importância na vida de um ser humano e que diversas vezes com sua inocência expressou gestos de carinho e colaboração diante dos meus estudos. Ambos são minha inspiração, obrigada por compreenderem a minha ausência em alguns momentos importantes em família para que eu pudesse, de fato, me dedicar a meu estudo.

Agradeço também a equipe que compôs a banca de qualificação, e que gentilmente apontaram dicas valiosas para que a dissertação se tornasse relevante e significativa para os trabalhadores da saúde e para a sociedade.

Gratidão pela Prof.^a Dra. Janice Gusmão Ferreira de Andrade, que sempre demonstrou ser uma mulher determinada e segura em seus ensinamentos. Obrigada pela paciência, pelos conselhos, sugestões e credibilidade. Agradeço ainda pela compreensão sobre as dificuldades encontradas no caminho. Sua compreensão e suas orientações me fizeram alcançar o objetivo.

LISTA DE SIGLAS

CID - Classificação Internacional de Doenças

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

GRO - Gerenciamento de Riscos Ocupacionais

NR - Normas Regulamentadoras

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEC - Proposta de Emenda Constitucional

PL– Projeto de Lei

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SARVS-COV-2 - Corona vírus (covid-19)

SEPRT/ME - Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** - Profissionais de Saúde Infectados, casos reportados, óbitos e letalidade desde o início da Pandemia a novembro de 2022.....41
- GRÁFICO 2** - Número de casos e óbitos de profissionais de enfermagem entre um período de 2020 a julho de 2022 e média móvel de casos e óbitos por sexo.....41
- GRÁFICO 3** - Porcentagem por casos de covid em Regiões e Faixa Etária.....42
- GRÁFICO 4** - Regiões que ocuparam maiores lugares nos casos diagnosticados e confirmados da covid-19 de óbitos.....42

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Indicadores de Morbidade e Mortalidade pelo Sars-COV-2 em Paísesseleccionados.....	56
TABELA 2 - Percepção sobre a ação positiva do governo por profissão.....	81

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- INFORMASUS	34
FIGURA 2 - Pronunciamento do Senador Fabiano Contarato sobre a Aprovação do Piso Salarial da Enfermagem por parte do Presidente da República.....	59
FIGURA 3 - Os Entraves na Garantia de Direitos para a Categoria.....	61
FIGURA 4 - Equipamento de Proteção para Profissionais de Saúde no Brasil e no Exterior.....	85

RESUMO

Introdução: A presente pesquisa é referente as condições de trabalho, desafios e reflexos causados pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). O novo coronavírus é uma espécie de vírus chamado cientificamente de Sars-CoV, que provoca uma infecção respiratória aguda potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O aparecimento da doença acarretou em pandemia popularmente conhecida como pandemia da covid-19, transformou a vida das pessoas e dos trabalhadores, principalmente da área da saúde, assim, esta pesquisa estuda este movimento, com especial atenção para a categoria de Enfermagem. **Objetivos:** Analisar as condições de trabalho da enfermagem no enfrentamento da covid-19. Conhecer as condições de trabalho da enfermagem no exercício da profissão em tempos da pandemia da covid-19. Identificar as modalidades de contratação e relações estabelecidas entre empregador e profissional da enfermagem em tempos da pandemia da covid-19. **Método:** A pesquisa se constitui em estudo bibliográfico, documental de natureza qualitativa. Ao todo foram utilizados 12 artigos, 01 dissertação, 45 revistas científicas, 01 livro e 20 buscas em sites de domínio público relacionados a temática proposta pelo estudo. A dissertação partiu de uma abordagem sobre o início da história da Enfermagem, o aparecimento do novo coronavírus e traz em seus capítulos a Saúde Pública no Brasil e os acontecimentos no Sistema Único de Saúde nos últimos anos, assim como as novas modalidades de trabalho nos tempos atuais, situações dos profissionais frente a pandemia causada pelo novo coronavírus, reações governamentais na época frente a pandemia, leis e medidas provisórias, saúde do trabalhador, neoliberalismo, precarização do trabalho e parte da situação no Brasil em período da estabilização da pandemia. **Resultados:** A pandemia da covid-19 trouxe a visibilidade das condições precárias de trabalho, das novas modalidades de contratação além da vulnerabilidade dos trabalhadores de Enfermagem que exercem suas funções enfrentando a insegurança ao lidar com o surgimento de doenças inesperadas. **Considerações:** O período da pandemia da covid-19 deixou marcas trágicas no mundo inteiro, declarando também a dura realidade de uma batalha da categoria de trabalhadores da saúde, em destaque a de Enfermagem. As condições de trabalho da Enfermagem na pandemia da covid-19 aqui explicitada, expôs a

exaustão e o sofrimento desses profissionais. Essas questões requerem grandes observações acerca da desigualdade e insegurança entre a classe trabalhadora que exerce papel fundamental, prestando assistência para garantir o bem-estar das pessoas acometidas por enfermidades, tornando necessário e oportuno a reivindicação por implementações de Políticas Públicas na defesa de segurança do trabalhador e a união da classe pela defesa igualitária de proteção social.

Palavras-chave: Enfermagem; Pandemia da Covid-19; Capitalismo; Precarização do Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: This research concerns working conditions, challenges and consequences caused by the new coronavirus (SARS-Cov-2). The new coronavirus is a species of virus scientifically called Sars-CoV, which causes a potentially serious acute respiratory infection, highly transmissible and globally distributed. The appearance of the disease resulted in a pandemic popularly known as the Covid-19 pandemic, transforming the lives of people and workers, especially in the health sector, thus, this research studies this movement, with special attention to the Nursing category. **Objectives:** To analyze nursing working conditions in the fight against Covid-19. Know the working conditions of nursing professionals in times of the Covid-19 pandemic. Identify the hiring modalities and relationships established between employer and nursing professional in times of the covid-19 pandemic.

Method: The research consists of a bibliographic, documentary study of a qualitative nature. In total, 12 articles, 01 dissertation, 45 scientific journals, 01 book and 20 searches on public domain websites related to the theme proposed by the study were used. The dissertation starts with an approach to the beginning of the history of Nursing, the appearance of the new coronavirus and brings in its chapters Public Health in Brazil and the events in the Unified Health System in recent years, as well as new work modalities in recent times. current situations, situations of professionals in the face of the pandemic caused by the new coronavirus, government reactions at the time in the face of the pandemic, laws and provisional measures, worker health, neoliberalism, precariousness of work and part of the situation in Brazil during the period of stabilization of the pandemic. **Results:** The Covid-19 pandemic brought visibility to precarious working conditions, new hiring modalities in addition to the vulnerability of nursing workers who carry out their duties facing insecurity when dealing with the emergence of unexpected illnesses.

Considerations: The period of the covid-19 pandemic left tragic marks throughout the world, also declaring the harsh reality of a battle for the category of health workers, especially Nursing. The working conditions of Nursing during the Covid-19 pandemic, explained here, exposed the exhaustion and suffering of these professionals. These issues require great observations about inequality and insecurity among the working class, which plays a fundamental role, providing assistance to guarantee the well-being of people affected by illnesses, making it

necessary and opportune to demand the implementation of Public Policies in the defense of worker safety. and the union of the class for the equaldefense of social protection.

Key words: Nursing; Covid-19 pandemic; Capitalism; Precarious Work.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	16
3 JUSTIFICATIVA.....	16
4 OBJETIVOS	17
4.1 OBJETIVO GERAL.....	18
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
5 MÉTODO.....	18
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	19
CAPÍTULO 1	20
1.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	20
1.2 O RETROCESSO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	23
1.3 A NOVA MODALIDADE DE TRABALHO	24
CAPÍTULO 2	32
2.1 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA.....	32
2.2 A PANDEMIA E A FALTA DE DIREÇÃO GOVERNAMENTAL	44
2.3 LEIS/ MEDIDAS PROVISÓRIAS NA PANDEMIA.....	46
2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR	48
2.5 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO BRASIL	49
2.6 PERÍODO DE ESTABILIZAÇÃO DA PANDEMIA.....	58
CAPÍTULO 3	64
3.1 ENFERMAGEM: O QUE É E COMO SE CONSTITUI.....	64
3.2 DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA...71	
3.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO NA PANDEMIA DA COVID-19.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	92

1 INTRODUÇÃO

A fase histórica da enfermagem teve início a partir da criação do Sistema Nightingale de ensino, na escola de treinamento do Hospital São Thomas em Londres, em 1860 e se desenvolveu ao longo dos tempos com as práticas de saúde no decorrer da sua história. Aos poucos, ganhou espaço no mercado de trabalho pelo desenvolvimento da assistência aos indivíduos, famílias e comunidade. Tornou-se uma categoria de trabalhadores que atuam prestando cuidados na prevenção, recuperação e reabilitação das pessoas acometidas por algum tipo de agravamento relacionado à saúde.

Esses profissionais de saúde são regulamentados no Brasil pelos órgãos do Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem. Os referidos órgãos são responsáveis por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão da categoria de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da lei do Exercício Profissional de Enfermagem.

Contudo, a categoria trabalha enfrentando desafios ao longo da profissão, além de serem uma grande força de trabalho em concentração na área da saúde, a classe trabalhadora vem lutando por melhorias nas condições de trabalho, redução de carga horária na jornada de trabalho, segurança social e salário igualitário. Essa luta percorre por mais de 30 anos na história da Enfermagem.

As condições de trabalho são definidas como um conjunto de recursos que auxiliam no desenvolvimento das atividades a serem cumpridas, dentre essas, estão as condições da estrutura física, materiais, equipamentos permanentes e de insumos adequados, o descanso e a alimentação para que as atividades laborais possam ser aplicadas de forma satisfatória com eficiência e eficácia.

Com o aparecimento do novo SARS-CoV-2, no ano de 2019 na China, vírus causador da Síndrome Respiratória Aguda, surge a necessidade global do enfrentamento dos profissionais de saúde na batalha para vencer o novo, o desconhecido, o vírus invisível que disseminou rapidamente e matou assustadoramente milhares de pessoas no mundo inteiro.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constituía em Emergência de Saúde Pública de

Importância Internacional (ESPII), sendo este o mais alto nível de alerta da Organização.

Após o primeiro caso confirmado no Brasil, as massas da classe trabalhadora de profissionais de saúde começaram a atuar em imediata assistência direta e indireta, fosse por meio de *home office* e/ou presencial. Desses profissionais de saúde, destaca-se nesse estudo os profissionais da classe de Enfermagem.

Vale ressaltar, que a classe não pode ser considerada homogênea, pois se diferem por gênero, raça, classe social e conseqüentemente por grau de escolaridade, assim como o acesso das diferentes oportunidades de inserção no mercado de trabalho para desempenhar suas atribuições, visto que nas ofertas de trabalho há diferentes tipos de contratações e ainda salários variados.

Com a emergência na saúde causada pela pandemia da covid-19, as oportunidades de emprego na área de saúde começaram a se modificar. As contratações passaram a ser emergenciais e a exaustão física e psíquica diante a explosão da disseminação do novo coronavírus foram se intensificando para atender a demanda de pessoas acometidas pelo vírus, o que proporcionou, disparadamente, internações e mortes, principalmente entre os anos de 2020 e 2021.

Dentre os profissionais de saúde da linha de frente, o presente estudo tem o objetivo de abordar as reais condições de trabalho da categoria de Enfermeiros e após a disseminação do novo coronavírus. Com o aparecimento da pandemia da covid-19, ficou mais evidente a vulnerabilidade no contexto da profissão de Enfermagem e ao mesmo tempo a importância desses profissionais na assistência à saúde.

Portanto, buscou-se reunir dados/informações com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa.

2 PROBLEMA DE PESQUISA:

Como tem sido a segurança e as condições de trabalho da categoria de Enfermeiros no exercício da profissão no enfrentamento da pandemia da covid-19?

3 JUSTIFICATIVA:

O tema abordado justifica-se pelo momento histórico que a pandemia da covid- 19

trouxe ao mundo, fazendo grandes transformações na vida das pessoas e em destaque, no exercício da profissão de Enfermagem.

Entre os profissionais de saúde, os de Enfermagem são protagonistas desse estudo, sendo esses trabalhadores uma das classes em atuação na linha de frente na luta contra o novo coronavírus.

Entende-se que uma pesquisa faz parte do aprofundamento de conhecimentos e dentro dessa perspectiva, a pesquisa sobre condições de trabalho da Enfermagem na pandemia da covid-19 é de fundamental importância de forma a aprimorar os conhecimentos da realidade no exercício da profissão, assim como esclarecer alguns acontecimentos na vida do trabalhador da categoria de Enfermagem frente a uma enfermidade disseminada mundialmente.

Para o Programa de Mestrado, entende-se que a pesquisa possibilita a reflexão sobre as ocorrências que vem acontecendo ao longo dos anos, no que tange o Sistema Único de Saúde (SUS) e nas Políticas Públicas de Saúde favorecendo, então, melhor entendimento sobre o que está sendo desenvolvido e modificado no decorrer dos anos.

A pesquisa também viabiliza descobertas por meio da busca por dados fidedignos, que mostram parte da dura realidade da categoria de Enfermagem frente ao medo e ao inesperado, contribuindo para um entendimento melhor sobre os tipos de condições de trabalho em que os profissionais foram inseridos no auge da catástrofe mundial do novo coronavírus.

Para a sociedade, acredita-se que a pesquisa viabiliza uma compreensão mais precisa sobre o que, na verdade, tinha ficado em evidência no alto índice da pandemia da covid-19 acerca da situação dos profissionais de saúde frente ao vírus invisível, que levou a óbito milhares de pessoas, oportunizando assim, a clareza dos fatos que transcorreram com a classe trabalhadora que atua para assegurar a manutenção da saúde da população.

Destaca-se que, em resposta ao problema apresentado, tem-se a seguir: o objetivo geral e os objetivos específicos desta pesquisa.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar as condições de trabalho da Enfermagem no enfrentamento da covid-19.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar estudo bibliográfico sobre trabalho, trabalho na sociedade capitalista; morfologia do trabalho; pandemia da covid-19; legislação trabalhista no Brasil; Estado; trabalho em tempos contemporâneos; Enfermagem.
- Conhecer as condições de trabalho da Enfermagem no exercício da profissão em tempos da pandemia da covid-19;
- Identificar as modalidades de contratação e relações estabelecidas entre empregador e profissional da Enfermagem em tempos da pandemia da covid-19.

5 MÉTODO

Esta pesquisa pretende analisar o objetivo proposto dentro da perspectiva crítico Marxista, que compreende as recentes transformações societárias no cerne do desenvolvimento da sociedade capitalista. Assim, compreende-se que os procedimentos metodológicos necessários para o desenvolvimento da pesquisa se constituem em estudo bibliográfico e documental de natureza quali- quantitativa.

A pesquisa foi realizada com embasamento em artigos científicos, teses, periódicos e fonte de dados em sites nacionais acerca das Políticas Públicas, Política de Saúde, pandemia da covid-19, saúde do trabalhador e precarização do trabalho durante o pico da pandemia.

Para conhecer as condições de trabalho da Enfermagem, as (novas) requisições, desafios, perdas e/ou ganhos de direitos efetuou-se um estudo bibliográfico por meio de artigos científicos do ano 2019 a 2023.

Para identificar as modalidades no mercado de trabalho e suas complexidades na pandemia do novo coronavírus, realizou-se um levantamento bibliográfico e busca em sites que disponibilizam publicações eletrônicas de conhecimento público.

Tendo como exemplo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o site de Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) se tornando instrumentos fundamentais para a pesquisa.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Almeja-se que a referente pesquisa possa contribuir de forma significativa em Políticas Públicas de Saúde por meio de uma análise sobre a situação dos trabalhadores da categoria de enfermagem, que atuam na linha de frente dos diversos tipos de doença. Acredita-se que a pesquisa seja um instrumento para desencadear o interesse sobre planejamento e estratégias de segurança no combate de novas endemias e pandemias, que posteriormente podem surgir afetando de forma catastrófica a população em massa e ainda proporcione uma reflexão sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde e da categoria de Enfermagem.

CAPÍTULO 1

1.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A época do Brasil colônia foi marcada por meio de bens naturais como a agricultura, algodão, açúcar e até mesmo o minério, que despertaram o interesse da população de maior recurso financeiro manter o cidadão saudável na continuidade do trabalho a ser realizado para sustentar a lucratividade, nesse período, as colônias tinham que nutrir a produção em grande escala.

Os interesses lucrativos não modificavam, a mão de obra barata era de grande interesse para quem mantinha poder de capital. Assim, o trabalhador era mantido nas correntes e servidão até os fins de suas forças sem valorização e proteção de benefício. Com o passar do tempo, a evolução industrial se estendeu e novos olhares e perspectivas relacionados ao trabalhador foram se fortalecendo, conforme relata Lima,

[...] com a independência do Brasil ou ato de cessão de direito familiar, surge o nosso império que, em suas últimas décadas de sua existência, se despertará para as novas tecnologias (uso do aço, energia elétrica, combustíveis derivados do petróleo, a invenção do motor a explosão, da locomotiva a vapor e a produção de produtos químicos) advindas e difundidas pela Segunda Revolução Industrial (1860 – 1900). Já nos idos dos anos 80 do século XIX, o número de estabelecimentos fabris de tecidos no Brasil chegava a 44, essas já empregavam 3.000 operários. Tivemos ainda, no último ano da Monarquia mais de 636 estabelecimentos industriais, totalizando 54.169 operários (LIMA, 2021, p. 3).

Em 1923, a luta trabalhista ganha um grande triunfo em favor dos trabalhadores, a Lei Eloy Chaves que consolida a Previdência Social, caixa de Aposentadoria e Pensões para proteção dos trabalhadores. Uma forma dos trabalhadores usufruírem de garantia caso fosse necessário por motivo de doença, incapacidade ou morte de algum familiar. Lima informa que,

Neste mesmo percurso, o Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, que institui uma caixa de aposentadoria e pensões para os empregados de cada empresa de estrada de ferro do país. Chamada de Lei Eloy Chaves (deputado federal por São Paulo, autor do projeto), esta lei inaugura a Previdência Social em nível nacional e estava formalmente consubstanciada a uma gestão em que o operário tinha ciência dos valores deduzidos para a caixa de assistência, como também, nos termos do art. 41, participava do conselho administrativo junto com os representantes da empresa, resultando em uma maior participação e controle. Além disso, impulsionou outras legislações de proteção futura para o trabalhador, como a criação do Departamento Nacional do Trabalho que já tinha previsão no seu próprio texto, art. 32 da lei (LIMA, 2021, p. 4)

Com a extinção da República Velha e ascensão de Getúlio Vargas, as novas formas de legislação social ganham mais espaço no Brasil. A Era Vargas foi marcada pela institucionalização do Ministério da Educação e Saúde Pública, Previdência Social, Saúde Ocupacional, criação de Aposentadorias e Pensões.

Dessa forma, essas referidas conquistas foram importantes para a proteção social na época. Em 1953, aconteceu a criação do Ministério da Saúde que ficou responsável pela formulação e Coordenação da Política Nacional de Saúde.

Nesse sentido, ainda na era de Getúlio Vargas, o primeiro Ministério foi denominado Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Em 1953 foi definido como Ministério da Saúde, que incorporou o Departamento Nacional de Endemias Rurais com o propósito de executar atividades de combate a endemias existentes no Brasil. Oliveira relata que:

[...] O MS foi criado em 53, durante a República Populista ou 4ª República, quando acabara de passar a Era Vargas, após formulação da Constituição de 1946 e redemocratização. Denota-se que inicialmente o modelo de assistência à Saúde não tinha um caráter universal, pois estava baseado no sistema previdenciário, quando tinha o direito à saúde apenas os trabalhadores de carteira assinada. Neste período a problemática se desenvolveria e já culminava com a busca pela universalização e iniciativas de integralização (CARVALHO, 2019, p. 165).

Mediante as desigualdades sociais, sanitaristas da época desenvolviam planos e adequações para os serviços de saúde pública, resultando então, na formulação de Política Nacional de Saúde.

Assim, o surgimento de Políticas Públicas em Saúde pode ser considerado como um vasto ganho de direito em saúde. O sistema é compreendido como interações de diversas instituições com um mesmo propósito, sendo esse resumidamente, desenvolvimento de atividades de promoção, proteção e recuperação à saúde.

Os sistemas abrangem três níveis de governo: federal, estadual e municipal definido de tripartite. O sistema Único de Saúde está vinculado em uma padronização de organização com propostas de um modelo de saúde à nível nacional com direcionamento nas diretrizes e nos princípios.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, trouxe como definição que a Saúde é um Direito de Todos e Dever do Estado, para que isso se concretizasse, foi criado o SUS, um Sistema Único de Saúde que tem por finalidade proporcionar atendimento integral com participação popular, respeitando os princípios de

universalidade, integralidade e igualdade.

O SUS é considerado o maior Sistema de Saúde do mundo e atende às necessidades de milhões de pessoas, esse sistema teve leis que se destacaram pela sua importância.

Uma das leis marcantes no Brasil deve ser comentada como uma lei de conquistas para a população brasileira, a lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços.

A lei 8.080 consiste em princípios e diretrizes que visam a organização do sistema de saúde e asseguram acesso universal e igualitário nas ações, garantindo atendimento nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde.

Considerando resultado da luta pela democratização dos serviços em saúde, a lei de Nº 8.142 foi criada com objetivo de proporcionar participação comunitária com espaços de atuação na comunidade, na gestão do Sistema Único de Saúde com formulação e acompanhamento das políticas do sistema.

Na mesma constituição, o artigo 198 dispõe sobre descentralização, ou seja, um processo de transferência de responsabilidades de acordo com a constituição em embasamento no SUS e competências específicas relacionadas à União, Estado, Distrito Federal e Municípios.

O sistema também fortaleceu a atenção básica, que é considerada a porta de entrada do usuário, ampliando ações de prevenção e doenças, com investimento em pesquisas, equipamentos e insumos como medicação e vacinas. Desenvolveu ainda tecnologias como instrumentos de gestão, que auxiliam em monitoramento e avaliação de ações desenvolvidas, estendeu o número de profissionais de saúde, assim como promoveu controle social como a atuação de Conselhos.

A sociedade brasileira tem com o SUS serviços disponibilizados de baixa, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, programas de saúde com o objetivo de controlar e até mesmo erradicar as doenças, como o programa de imunizações, por exemplo, programa de saúde da mulher, saúde da criança, do idoso dentre outros programas que auxiliam no controle da prevenção de doenças e promoção

da saúde.

1.2 O RETROCESSO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em 19 de setembro de 2022, o SUS completou trinta anos de existência na vida dos brasileiros, e aos poucos o que se percebe é o desmonte que deteriora gradativamente um sistema de grande importância na sociedade brasileira.

Será citado posteriormente, exemplos de leis e medidas provisórias que modificaram a rotina financeira. O sistema sofreu impacto, principalmente, relacionado a cortes e congelamentos na saúde pública, que afetam diretamente sua finalidade. Mendes destaca que:

[...] recentemente, os brasileiros e as brasileiras foram comunicados sobre a perda de R\$ 9,7 bilhões no financiamento do SUS, acumulado nos últimos dois anos de 2018 e 2019 (SANTOS; FUNCIA, 2019), em plena vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016 que congelou o gasto público por 20 anos. Entende-se, assim, que o já conhecido sistema de saúde subfinanciado, há três décadas (MENDES; CARNUT, 2018), desloca-se para uma nova trajetória, a de um “desfinanciamento” (MENDES, 2020, p.11).

Em contrapartida, as doenças estão se expandindo cada vez mais e conseqüentemente a procura pelos sistemas de saúde, seja na Atenção Primária, Secundária e Terciária tendem a aumentar a demanda. Com o aparecimento da pandemia, o desfecho não poderia ser outro a não ser o estrangulamento do Sistema Único de Saúde. Osaki ressalta que:

[...] a atual evolução epidemiológica brasileira tem recebido a denominação de tripla carga de doenças e traz enorme preocupação porque envolve, ao mesmo tempo, uma perspectiva de evolução das doenças infecciosas em conjunto com o crescimento das doenças crônicas, acrescido ainda do forte incremento de doenças e mortes por causas externas exemplificadas por acidentes de trânsito e violência (OSAKI, 2019, p. 9).

Com a disseminação do novo coronavírus, presencia-se uma devastação da saúde em pouco tempo. Associada a tragédia emergencial, o desmonte do SUS com subfinanciamento junto ao enfrentamento da pandemia da covid-19 ganhou repercussão. Assim,

[...] os recursos cronicamente insuficientes destinados ao SUS, diminuídos ainda mais para o enfrentamento dessa grave crise sanitária, no contexto de uma crise econômica global de longa depressão que atinge o mundo, incluindo o Brasil (Roberts, 2016), motivam indignação em praticamente toda a sociedade brasileira, com a óbvia exceção dos apoiadores incondicionais do governo federal e de sua política ultraliberal. É necessário

que a saúde das brasileiras e brasileiros seja tratada com o devido respeito que seres humanos merecem, dignos de uma vida que deve ser valorizada e posta acima dos lucros crescentes de capitalistas, cuja concentração da riqueza global não para de aumentar, em escala planetária (BOSQUAT, 2021, p. 22-23).

Apesar de os desafios, os profissionais de saúde se colocaram firmes arriscando suas vidas. Em contrapartida, aconteceram os cortes de gastos que conseqüentemente dificultaram o enfrentamento da pandemia e trouxeram a insegurança na saúde do trabalhador de saúde.

1.3 A NOVA MODALIDADE DE TRABALHO

Junto com o novo coronavírus, o surgimento do desemprego se destacou de imediato, o medo da contaminação e da morte causou o fechamento de portas do mercado de trabalho. Algumas pessoas tiveram a oportunidade de optar pelas novas modalidades de trabalho que apareciam, assim os novos modelos ganhavam o nome de trabalho flexível, trabalho remoto e *home office*. Antunes relata que:

[...] especialmente nos serviços, os trabalhos tornam-se cada vez mais individualizados, invisibilizados. A pandemia vem intensificando funções como o *home office*, o teletrabalho e etc., dificultando ações coletivas, a organização e a resistência sindical, de tal modo que esses experimentos ampliem ainda mais seu potencial de expansão nos serviços mercadorizados (ANTUNES, 2021, p.18).

Ressalta-se ainda que, na tentativa de se proteger, alguns profissionais de saúde puderam trabalhar na modalidade *home office* e desenvolver suas atribuições isoladamente na época da pandemia. Essa modalidade não foi uma opção e sim uma imposição em momento de tragédia causada pelo novo coronavírus, fazendo com que as pessoas se distanciassem do meio ambiente em que estavam inseridas.

A nova modalidade de trabalho, que cresceu disparadamente, modificou a rotina inesperada acarretando transformações imediatas na vida de muitos trabalhadores, por um lado a flexibilidade do trabalho remoto é vista como um fator positivo; por outro, a readaptação, a não convivência com os colegas de trabalho, a mistura entre trabalho e família no mesmo ambiente, a falta de mobilidade, a não participação social dentre outros são fatores que acredita-se que podem ser observados e analisados cautelosamente. Veiga destaca que:

[...] o modo interdependência tem como foco as relações interpessoais e as interações sentimentais. Com a recomendação de isolamento social feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), milhões de pessoas deixaram

de interagir socialmente com seus familiares e amigos, a fim de evitar a propagação do novo coronavírus, e como produto desse isolamento, um déficit nas relações interpessoais foi gerado, o que pode afetar a saúde mental e física dos indivíduos (VEIGA, 2022, p. 5).

Em contrapartida, a categoria de enfermagem atua em diferentes setores para suprir as demandas necessárias, pois a área é abrangente. A Enfermagem se expande em diversos setores nas secretarias de saúde, tendo como exemplos, a vigilância em saúde, vigilância de controle de doenças transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância da saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, atenção primária à saúde que desempenha papel importante nas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, assim como atenção secundária e terciária que presta assistência na média e alta complexidade.

Os desempenhos da prestação de serviços envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

Os gestores desses setores atuam geralmente em secretarias de saúde, grandeparte são do sexo feminino. Na época da pandemia da covid-19, parte desses trabalhadores trabalharam de modo remoto, como no acompanhamento dos dados de notificação que disparavam diariamente com a explosão do novo coronavírus, coordenação de programas e vigilância em saúde, um trabalho diferenciado com distanciamento social. Destaca-se assim que:

[...] tudo se mistura, vida íntima e pública. Se antes essa mistura era constatada e sentida, com a pandemia se trata de uma total invasão, na medida em que o trabalho invadiu o que ainda havia de íntimo. Trabalhar em home office, exigiu que montássemos estruturas de trabalho remoto que necessariamente não tínhamos, além de nos expor e deixar disponíveis o tempo todo. Somos invadidas por câmeras e contatos constantes, onde não existe mais um tempo dentro e um tempo fora. Críticas que fazíamos ao teletrabalho e trabalho remoto em nossos estudos e pesquisas, agora fazem parte da nossa rotina. Andamos pela casa com o celular na mão, uma ferramenta indispensável, que Deleuze (1992, p. 224) nomina, de forma muito perspicaz, de “coleira eletrônica”. A experiência de subjetividade e corporalidade dessas novas formas de comunicação modifica a relação entre indivíduo e coletivo, e potencializa o capitalismo e seus meios de exploração, como o utilitarismo dos equipamentos, internet, luz custeadas pelo próprio sujeito (CASTRO, 2020, p. 48-49).

Parte desses trabalhadores tiveram que arcar com custos próprios os meios de trabalho em distanciamento social como exemplo: internet e telefone. Torna-se

fundamental refletir sobre as consequências dessa nova modalidade, analisando as contradições, limites e potencialidades, portanto é:

[...] importante destacar também que essa nova realidade poderá ficar para valer. O trabalho talvez não retorne a sua integralidade, transformando-se em um modelo híbrido mesmo depois da pandemia. Ocorrerá a reestruturação dos espaços de trabalho, eliminando-se os postos e ampliando-os para espaços de reuniões em especial, uma vez que o trabalho remoto é menos custoso para as empresas. Para além dos ganhos de produtividade, muitos empregadores passaram a avaliar benefícios adicionais relacionados ao regime de trabalho à distância, como a redução de custos fixos (que contemplam, por exemplo, aluguel e manutenção da estrutura física) e adicionais de remuneração dos (as) trabalhadores (as), tais como auxílio alimentação, transporte e adicionais de insalubridade e periculosidade (OLIVAR, 2022, p. 243).

Vale ressaltar que no momento avassalador da pandemia, um dos meios de proteção decorreu com a nova modalidade de trabalho. Entretanto, de acordo com um dos estudos realizados pela Organização Internacional do trabalho em 2021, a porcentagem de trabalhadores por escolaridade exercendo as funções em *home office*, teve destaque chamando a atenção no que se refere o grau de escolaridade dos trabalhadores, pessoas com curso superior completo foram as que em maior proporção tiveram a chance de trabalhar isoladamente, o que demonstra a desigualdade e a importância de investimentos na área da educação em um país.

Muitas novidades surgiram no momento do pico da pandemia, do moderno modelo de trabalho a exposição da contaminação. A falta de equipamentos de proteção, o excesso de trabalho, a falta do descanso, o sofrimento psíquico, a pressão de gestores para suprir a demanda, o sentimento de incertezas, o luto pelos familiares e amigos, o isolamento da família e o desespero de presenciar a cada dia o desemprego subir sem ter opção de proteção segura para manter o sustento era desesperador.

Vale ressaltar sobre a saúde dos trabalhadores dentro desse contexto, sendo essa categoria essencial pelo ato de auxiliar na reabilitação e recuperação dos que necessitam de saúde.

Por conseguinte, torna-se contraditório a exposição dos trabalhadores que desenvolvem suas atribuições para salvar vidas atuando desprotegidos como constatou-se em época sombria da disseminação do novo coronavírus, que causou sequelas graves e levou milhares de pessoas a óbito. Silva destaca que:

[...] para os trabalhadores da saúde o estresse e a pressão de lidar com o ofício, acrescido do risco de adoecer, provocam severos problemas de saúde mental, aumentando o “turnover” (alta rotatividade de funcionários em uma empresa) e a “Síndrome de Burnout” (estado de tensão emocional e estresse crônico provocado por condições de trabalho desgastantes) (PÊGO; PÊGO, 2016). Ainda, são responsáveis por gerar graves problemas como ansiedade e depressão (OMS/OPAS, 2020). Desta forma, a saúde destes trabalhadores necessita que, em seu ambiente laboral, sejam adotadas medidas preventivas não apenas aos aspectos biológicos mas também, que sejam adotados fatores de prevenção para os aspectos psíquicos e sociais (SILVA, 2022, p. 236).

Essas observações nos remetem a alguns pontos importantes, gerando assim uma reflexão sobre as políticas públicas. Destaca-se que as condições de trabalho englobam: condições da estrutura física, materiais, equipamentos permanentes e de insumos adequados, o descanso e a alimentação para que as atividades laborais possam ser aplicadas, estas devem ser de forma satisfatória com eficiência e eficácia o que ficou, no entanto, a desejar no auge da pandemia covid-19.

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – Brasil apresentou em 2020 através de dados, que 72,5% dos profissionais de enfermagem utilizaram equipamentos por período maior que o preconizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 60,6% fizeram utilização de equipamentos de qualidade inferior, com gramatura menor, por exemplo, 35,6% tiveram que improvisar com outros tipos de materiais, 29% atuaram sem a disponibilização desses EPIs e 18% tiveram que fazer revezamento da utilização dos equipamentos entre os membros da equipe. Isso mostra a desproteção dos trabalhadores frente ao risco de adoecimento e morte na Pandemia da Covid-19.

Segundo Andrade (2019, p. 128),

[...] o processo de trabalho de enfermagem pode ser compreendido em diferentes subprocessos – cuidar, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar – em que cada qual dispõe de seus próprios elementos e coabitam em diferentes situações. No âmbito gerencial, os instrumentos de trabalho do enfermeiro abarcam os recursos humanos e a organização do trabalho, sendo executados por diferentes ferramentas: planejamento, dimensionamento, recrutamento e seleção, educação continuada, supervisão, avaliação, entre outras ações. O processo gerencial abrange, ainda, outros recursos, como os materiais, as instalações, os equipamentos e a força de trabalho, gerando condições para a realização do cuidado integral.

Mediante o exposto, é observável o quanto o modelo Capitalista se acirra em meio a pandemia. Esse modelo é entendido como de um sistema econômico que tem como

objetivo visar o lucro e acumular riquezas, manipulando de forma exacerbada a força de trabalho e com isso modificando cada vez mais as condições que fazem parte das garantias de sobrevivência humana. Neto ressalta que:

[...] primeiro, o capital busca a intensificação do trabalho, para ampliar a exploração da força de trabalho e incrementar as taxas de mais-valia. Segundo, opera-se no plano da realização da mais-valia absoluta, decorrendo o aumento do tempo de trabalho excedente. Terceiro, tem-se a redução do consumo do trabalhador para além do seu limite normal, de modo que o fundo de consumo do trabalhador se converte em fundo de acumulação de capital (NETO, 2021, p. 87).

Essa situação acentuada existe há bastante tempo, basta aprofundar-se, historicamente, nos estudos das décadas anteriores para identificar a época em que os escravos eram a força de trabalho que enriquecia a burguesia.

Alguns eram trocados por mercadorias, épocas em que os feudos e proprietários detinham terras, no intuito de introduzir inovações industriais para garantir a economia agrária, sem se importar com os recursos naturais e o impacto da biodiversidade. Destaca-se ainda que, o maior objetivo era a obtenção de lucros cada vez mais decorrentes do trabalho dos proletariados. Pochmann explica que:

[...] neste início da terceira década do século XXI, o rearranjo no interior da classe dominante iniciado há quatro décadas segue possível com a prevalência do receituário neoliberal. Pela regressão imposta ao mundo do labor, a constatação que se generaliza não encontra-se limites apenas na deterioração das condições de vida e trabalho, mas também na ausência de horizonte viável a sustentar qualquer projeto nacional de desenvolvimento. Apenas a reprodução dosubdesenvolvimento, cada vez mais dependente do exterior; o que torna a transição neoliberal para a sociedade de serviços a própria regressão brutal do mundo do trabalho no Brasil (POCHMANN, 2020, p. 49).

De acordo com estudos em Economia Política, pode-se dizer que o Capitalismo atende aos interesses materiais, que envolve diretamente grupos e classes sociais aos quais possuem os mesmos objetivos. Assim, a Economia Política baseada em estudos pode ser entendida como o estudo das relações sociais de produção, circulação e distribuição de bens para atender as necessidades humanas.

Vale ressaltar um pouco sobre os modelos representáveis de Economia, como: a Clássica, a Política e a Marxista. Estudos apontam a Economia Clássica como a economia direcionada ao pensamento do lucro, do dinheiro, do capital, do salário, do mercado e da propriedade privada.

Com a chegada da pandemia covid-19, o Brasil passou por momentos predatórios no que se refere a economia. Atualmente, no século XXI, ocorre uma semelhança do antepassado com algumas transformações, as revoluções e a era do crescimento da indústria e da tecnologia estão cada vez mais crescentes e a busca pelo lucro cada vez mais evidente, independentemente das situações acerca das consequências, transparecendo cada vez mais a imersão no modelo capitalista. Nesse sentido, Vergara afirma que:

[...] a SARS-COV-2 evidenciou de maneira espantosamente vivaz, a lógica capitalista que privilegia o mercado em detrimento das vidas. O “mantra” da morte foi a campanha publicitária difundida pela cidade italiana “Milão não pode parar”, resultando em um dos mais trágicos acontecimentos da pandemia na Europa, até então. Mas o fúnebre desfecho na Itália, não frustrou o governo brasileiro em aderir, ainda no mês de março, reproduzindo o lema tétrico veiculado em sua versão brasileira, ao “O Brasil não pode parar!”. Promovendo publicações nas redes sociais e incentivando jovens a deixarem a quarentena e voltarem ao trabalho, o presidente demonstrou-se comprometido com a agenda da morte, justificada pela alegação de cenário de “terra arrasada” em uma eventual economia pós-pandêmica, contribuindo para o genocídio de milhares de brasileiros. A fé inabalável no neoliberalismo demonstrada pelo ministro da economia, o Chicago boy Paulo Guedes, pôde ser resumida, em cada um por si e o mercado regando a todos, inclusive o próprio Estado, que só deve existir para servi-lo. No “mundo das fantasias distópicas” deificado por Guedes, não há oportunidade para as filhas das trabalhadoras domésticas visitarem o Walt Disney World. O ministro parece ter em mente única e exclusivamente a obsessão pela redução da dívida pública, custe o que custar, desfazendo-se do que resta de patrimônio público e do que mais for preciso, para aplacar o “apetite faminto do mercado financeiro”, fazendo minguar grande parte do orçamento das famílias brasileiras endividadadas, e agora à mercê do novo vírus (VERGARA, 2022, p. 55).

Ainda neste contexto, destaca-se que enquanto uma parte da população ficara em extrema vulnerabilidade frente ao vírus da covid-19; outra parte conseguia se beneficiar com o desastre mundial, ganhando com a produtividade por meio de insumos consumidos excessivamente, principalmente os de proteção para prevenção da doença, como: as indústrias farmacêuticas, a biotecnologia, a tecnologia avançada dentre outros. Segundo Paiva:

[...] o cenário de pandemia traz consigo a busca desenfreada e irracional por tratamentos pela população, o que fez que a venda de medicamentos falsificados e dos ditos “promissores” aumentasse consideravelmente¹³. Um estudo realizado nos três primeiros meses de 2020 pela consultoria IQVIA, a pedido dos conselhos regionais de farmácia, demonstrou aumento nas vendas de medicamentos que foram relacionados à cura, à prevenção ou ao alívio dos sintomas da Covid-19 em relação ao mesmo período de 2019 (PAIVA, 2020, p. 03).

Na pandemia do novo coronavírus a lucratividade ganhou espaço, mesmo diante o

sofrimento e detrimento da vida dos seres humanos, pois parte da alta cúpula da sociedade buscou promover a oportunidade de crescimento ascendente com meios de trabalho uberizado, intermitente e com utilização de vendas de produtos e equipamentos vistos como necessários na época de transtorno global. Carnut relata que:

[...] parte do empresariado bilionário, a exemplo de Jorge Neval Moll Filho (da Rede D'Or, com US\$ 11,3 bilhões); Dulce Pugliese de Godoy Bueno (Amil, com US\$ 6 bilhões); Pedro de Godoy Bueno (Dasa, com US\$ 3 bilhões); Maurizio Billi (Eurofarma, com US\$ 1,4 bilhão), aproveitou-se da situação de terra arrasada no SUS para lucrar com a demanda que foi drenada para o seu setor. O caso mais expoente desse avanço dos negócios da saúde com a crise sanitária foi do Grupo Hapvida, que teve um crescimento de 62,7% da receita líquida, chegando a R\$ 2,1 bilhões durante a pandemia do coronavírus. A Hapvida fez, ainda, uma série de empreendimentos recentes, como a compra do grupo São Francisco, maior operadora de saúde do Brasil Candido Pinheiro Koren de Lima, do Hapvida (US\$ 3,7 bilhões); Jorge Pinheiro Koren de Lima, do Hapvida (US\$ 1,8 bilhão) e Candido Pinheiro Koren de Lima Junior (US\$ 1,8 bilhão) são seus sócios,²⁹ alguns deles ligados ao grupo Coalizão Saúde (CARNUT, 2022, p.08).

A fragilidade financeira atingiu grande parte da população no pico da pandemia covid-19, em contrapartida ocorreu amplo desenvolvimento do capital pelas grandes e poderosas empresas que conseguiram vantagens aumentando os lucros com a crise sanitária que atingia o mundo inteiro.

A despeito dos avanços do capitalismo, destaca-se que este se expandiu com a chegada do novo coronavírus, contribuindo para o aumento da desigualdade, cujas disparidades ficaram expostas de forma a colaborar na modificação dos padrões econômicos da sociedade, pois segundo Alves:

[...] temos caracterizado a nova morfologia do trabalho no Brasil como sendo constituída pela “nova precariedade salarial” (o que alguns denominam “uberização do trabalho”), que diz respeito, não apenas à reestruturação dos locais de trabalho das organizações privadas e públicas, mas ao novo perfil do mercado de trabalho, caracterizado pela cronificação da crise do emprego e pela disseminação do trabalho precário por meio de plataformas informacionais. Ao lado da pobreza extrema da velha informalidade, emerge a nova pobreza urbana das “classes médias” proletarizadas. A “nova informalidade” convive, lado a lado, com a velha informalidade e com a massa invisível de pessoas vivendo na pobreza extrema. Mais uma vez, com a consolidação da “modernização catastrófica” (o estágio terminal da “modernização conservadora”) no Brasil, temos a reprodução do arcaico no interior do movimento do moderno: o novo capitalismo flexível. Na verdade, o sentido da “dependência”, que Caio Prado Jr. salientou como sendo o “sentido da colonização” (Prado Jr., 1987), opera num patamar superior, a refuncionalização do “atraso” a partir do salto do “novo” - que colapsa, imerso em suas contradições estruturais. O Brasil não é um mero

“ornitorrinco” (Oliveira, 2003) - mas um ornitorrinco envelhecido (ALVES, 2021, p.113).

Assim, a busca pelo lucro, conseqüentemente oportunizou a precariedade do trabalho executado pelos profissionais de saúde, que ficaram expostos sem proteção individual e coletiva no que tange as condições de trabalho na pandemia da covid-19, tanto nos aspectos de estrutura física quanto aos equipamentos necessários de trabalho, assim como nas modalidades de contratação.

CAPÍTULO 2

Neste Capítulo será exposto parte dos acontecimentos que afetaram os profissionais de saúde, em especial, os da enfermagem na época de altas ondas da disseminação pelo novo coronavírus. Acontecimentos esses que propiciaram a desumanização a situação da classe trabalhadora de saúde pela intensificação da sobrecarga laboral, física e emocional.

2.1 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA

Antecedente a pandemia causada pelo novo coronavírus, era sabido pelos seres humanos presenciar a morte por agravo do adoecimento, ou, morte por acidentes, por arma branca e de fogo, e por outros tipos de perdas. Mesmo diante desses cenários, é de conhecimento que não é fácil para ninguém conviver com a perda de ente querido e de pessoas próximas, no entanto com a pandemia da covid-19, o desaparecimento das pessoas pelo óbito causado pelo novo coronavírus era visto como se fosse um túnel escuro sem saída. Souza relata que:

[...], mas nada chama mais a atenção do que o caso dos trabalhadores da saúde, paradoxalmente, justamente aqueles responsáveis por combater, de frente, o vírus, cuidando dos indivíduos infectados. Os hospitais, Brasil afora, têm sofrido com o aumento da ocupação de leitos, falta de EPIs e outros insumos hospitalares. Conformou-se um contexto de enorme penosidade para os trabalhadores, em especial nos hospitais de campanha, a exemplo do caso do Rio de Janeiro: “enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham no Hospital de Campanha do Maracanã, na Zona Norte do Rio de Janeiro, denunciam que foram colocados para dormir no chão. [...] os colchões no chão com os profissionais da saúde descansando” Em outra situação, uma trabalhadora denuncia: “acabamos usando fralda pra [sic] poder aguentar. Não somos sexo frágil, aguentamos muito mais do que os homens em várias coisas, inclusive muitos homens também estão trabalhando de fralda” (SOUZA, 2020, p. 8).

Destaca-se ainda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da doença por coronavírus – COVID-19. O parecer técnico contempla medidas para proteção e saúde física e mental, incluindo a utilização de Equipamentos de Proteção Individual Adequados (BRASIL, 2020).

Assim, os equipamentos devem estar disponíveis pelos serviços para serem utilizados pelos profissionais responsáveis pela assistência de saúde aos acometidos pelo novo coronavírus, seja em casos suspeitos ou confirmados,

tornando-se obrigatório o uso do gorro, do óculos de proteção ou protetor facial, as máscaras cirúrgicas e as máscaras com eficácia mínima de filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que um profissional da saúde fosse realizar procedimentos geradores de aerossóis como: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias ventrais. Assim, destaca-se que o uso de luvas, aventais impermeáveis de manga comprida de qualidade e de tamanho adequado são uma recomendação de proteção à saúde dos trabalhadores no atendimento da covid-19 e síndromes gripais.

Ressalta-se ainda que, muitos profissionais de saúde não foram protegidos, conforme as recomendações enquanto a disseminação estava sem controle. Além da precarização do trabalho, muitos se afastaram; outros foram remanejados e modificações foram ocorrendo nas equipes de saúde.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem em São Paulo (2020), com a Pandemia da Covid-19, a composição de equipe de trabalhadores da enfermagem sofreu mudanças com 55,4% de afastamento, 41,1% foram remanejados, 23,4% contratados, 19% não houve mudanças, 6 foram demitidos e 5,7% equipe desfalcada. Isso traz uma reflexão sobre a fragilidade que pode ocorrer com o trabalho desenvolvido para cuidar de vidas. O afastamento dos profissionais pelo medo, a rotatividade desses profissionais seja por contratação ou demissão e equipe incompleta podem fragmentar o processo de trabalho.

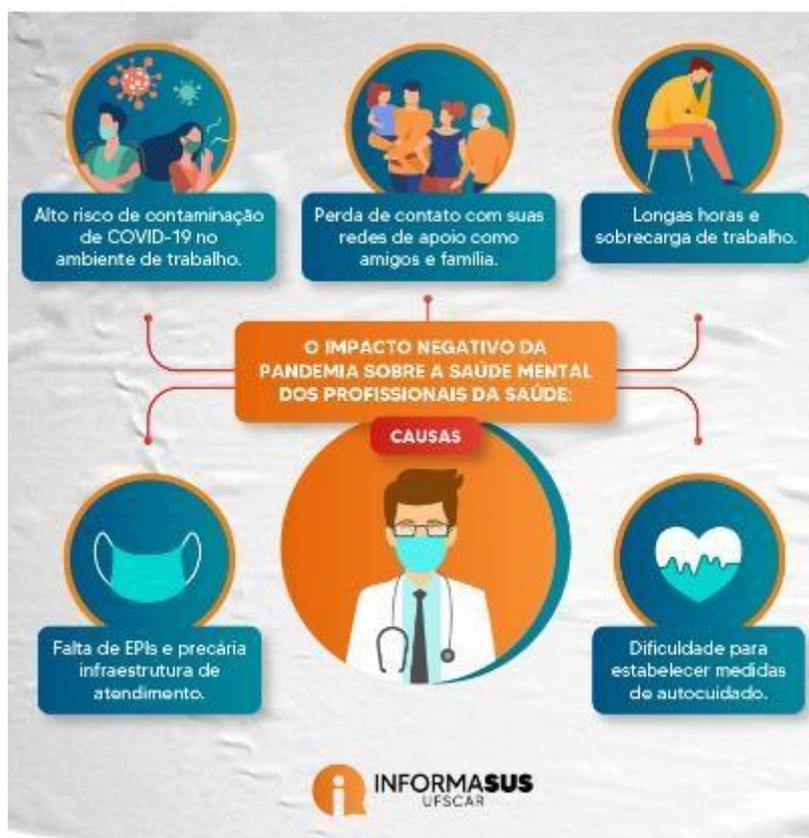
Torna-se válido refletir sobre a saúde mental dessa categoria diante da situação de perdas e do desgaste físico/psíquico em meio às condições de trabalho ofertadas no ambiente profissional, que podem proporcionar uma vasta mistura de sentimentos a ponto de desenvolver adoecimento grave.

Pesquisa da Fundação Getúlio Vargas de 2020 apontou que 77% dos trabalhadores tiveram medo, 62% ansiedade e estresse, 53% cansaço, 39% afeto/empatia, 25% distanciamento/frieza, 25% desesperança, 17% raiva, 17% esperança, 11% reconhecimento, 9% indiferença, 6% tristeza.

Um dos resultados dessas situações não poderia ser diferente do que o esgotamento e o distúrbio emocional com aparecimento de sintomas de exaustão extrema e estresse nos profissionais de saúde, em destaque os de enfermagem, conforme destaca Ribeiro:

[...] a OMS observou que durante o colapso da saúde causada pela pandemia, os profissionais da enfermagem apresentaram altos níveis de ansiedade, adicionados ao risco de contágio, provocaram severos problemas de saúde mental e física, resultando no aumento de casos da Síndrome de Burnout, além de gerar ansiedade, depressão e estresse. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no Brasil, o número de profissionais afastados no mês de abril de 2020, aumentou 660%, saltando de 158 para 1.203, enfermeiros que se ausentaram dos seus postos de trabalho (RIBEIRO, 2020, p. 8).

FIGURA 1: INFORMASUS



Fonte: INFORMASUS (2020).

O desencadeamento da síndrome de uma das doenças por cansaço excessivo físico e mental é conhecido como a Síndrome de Burnout conforme citado anteriormente. Essa síndrome foi desencadeada com mais frequência pelos profissionais de saúde na época do novo coronavírus. Para Bastos:

[...] a enfermagem é a profissão mais afetada por causa do estresse, pelo

convívio que o enfermeiro tem com cliente no âmbito do processo da dor, sofrimento e morte. Ou por causa de situações que são repul- sivas e triste por quem estar executando. A síndrome de burnout é cau- sada pelo estresse crônico no trabalho, que causa dano físico, mental e a negatividade no trabalhador. Os profissionais de enfermagem rela- tam que por conta da enorme carga de trabalho, instabilidade, déficit de materiais e a baixa remuneração acabam adquirindo a síndrome (BASTOS, 2021, p. 2).

A Síndrome de Burnout é reconhecida como doença ocupacional, sua inclusão na Classificação Internacional de Doenças (CID) ocorreu em 1º de janeiro de 2022. Esta é causada pelo excesso de trabalho, pressão de responsabilidades constantes, enfrentamento a situações difíceis, incluindo a sensação de incapacidades. Freire acrescenta ainda que:

[...] a Síndrome de Burnout segundo o Ministério da Saúde como Síndrome do Esgotamento psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos diante das situações relacionado ao ambiente de trabalho. Essa síndrome é a expressão de um processo contínuo, com sentimentos de inadequação em relação ao trabalho e de falta de recursos para enfrentá-lo. As causas do desgaste físico e emocional localizam-se com mais frequência no ambiente profissional, em relação ao ambiente extra profissional, destacando-se o excesso de afazeres, a falta de controle para estabelecer prioridades, a remuneração e o reconhecimento insuficientes, a competitividade e a falta de solidariedade entre os pares e de equidade por parte dos colegas e da organização (FREIRE, 2022, p. 2).

Ressalta-se ainda que os sinais e os sintomas envolvem nervosismo, aparecimento de problemas físicos como cansaço excessivo, tonturas e sofrimentos psicológicos, trazendo sentimentos de incapacidades, podendo desenvolver, até mesmo, uma depressão.

Deve ser levado em consideração para que não ocorra o agravamento do quadro, o tratamento medicamentoso com ansiolíticos, antidepressivos e também o acompanhamento psicológico. Ressalta-se ainda que, a adesão as recomendações dos especialistas são essenciais para retomada da vida ativa. Souza relata que:

[...] durante a pandemia da COVID-19, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais de saúde apresentaram taxas elevadas de insônia, ansiedade e depressão. O estresse é um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo, sendo identificado mediante uma série de sinais e sintomas psicossomáticos tais como: taquicardia, gastrite, alterações cardiovasculares, insônia e outros. A dimensão da exaustão emocional representa o componente básico individual do estresse na SB. Longas jornadas de trabalho, estresse emocional, esgotamento físico e mental ligado ao trabalho e violência psicológica estão diretamente ligado ao risco de desenvolvimento da SM (SOUZA, 2021, p. 11-12).

Enquanto o coronavírus arrastava pessoas para a morte, profissionais de saúde tentavam socorrer a todo custo os contaminados e adoecidos pelo vírus que

disseminava diariamente. Assim com:

[...] a chegada da pandemia, comportou-se como um ramo recém- aberto de serviço, precipitando-se progressivamente e freneticamente sobre os velhos ramos da produção ampliada de mercado. Repentinamente, exigiu-se grandes massas de força de trabalho, sendo a principal delas a de enfermagem, que se não disponível para rapidamente estar alocada nos pontos de trabalho, traria uma grande quebra nesta escala de produção e serviço (BACKES, 2021, p. 3).

A corrida era contra o tempo, pois o vírus se disseminava rapidamente, mortes e sequelas aconteciam disparadamente, enquanto isso, governantes e gestores precisavam cada vez mais de uma força de trabalho para tentar minimizar a situação catastrófica. Pesquisa da FIOCRUZ em 2021 apresentou número de casos e óbitos no Brasil entre fevereiro de 2020 a janeiro de 2022 com picos de instabilidade e óbitos em alta entre janeiro e junho principalmente em 2021.

Mediante a emergência e a calamidade pública instaurada, as grandes massas de trabalhadores da saúde entraram em campo, mas não como em um campo de futebol, onde tem goleiro para defender, jogadores e artilheiros que marcam mais gols, os profissionais de saúde se inseriram em um campo minado pelo vírus letal sem segurança e proteção da própria vida, afinal quem estava defendendo e protegendo essa categoria de trabalhadores?

Pesquisa da Fiocruz no período de dezembro de 2020 a abril de 2021 apresentou transtornos consideráveis mentais, sendo que algumas dessas variáveis atingiram massivamente os profissionais de saúde no referido período, o estresse foi o fator em maior escala, seguido da ansiedade e depressão.

Em 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), disponibilizou um canal de atendimento on-line para auxiliar os profissionais de enfermagem, que estavam emocionalmente abalados pela pandemia da covid-19.

Destaca-se que, um quantitativo de 2.533 profissionais de todo o país buscou atendimento psicológico no programa “Enfermagem Solidária” do órgão, que funcionava de forma gratuita durante 24 horas. Isso equivale a uma média de 130 pessoas atendidas diariamente neste período de 2020. Toescher informa ainda que:

[...] em março de 2020, foi disponibilizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), um canal de atendimento ininterrupto, conduzido por enfermeiros especialistas em saúde mental, destinados a todos os profissionais de Enfermagem que necessitarem de ajuda emocional nesse

período de crise. O atendimento é fornecido através de um chat on-line (disponível no site do Cofen e no hotsite Juntos Contra coronavírus) (TOESCHER, 2020, p.4).

A Fiocruz em 2022 também revelou em uma de suas pesquisas feitas no MS e DF, a situação da Saúde Mental dos Profissionais de Saúde na pandemia da covid-19 e o acompanhamento psicológico e psiquiátrico antes e durante a pandemia. O resultado foi o de 196 atendimentos antes da pandemia e 309 atendimentos durante a pandemia, um aumento preocupante na saúde mental dos trabalhadores da linha de frente que estavam literalmente afetados e abalados.

O Ministério da Saúde fez sua contribuição da forma que foi possível, disponibilizando o teleSUS, serviço de teleatendimento pré-clínico e o telePisi como suporte psicológico para a população.

Além dos profissionais de saúde, o mundo inteiro clamava pela esperança da sobrevivência dos infectados que procuravam os serviços de saúde no intuito de conseguir escapar das sequelas e da morte causada pelo coronavírus, o que nem sempre acontecia. Backes ainda ressalta que:

[...] com a disseminação da Covid-19, os serviços de saúde ficaram sobrecarregados e os profissionais estão lidando diariamente com estressores ainda maiores e enfrentam o aumento intenso de riscos a sua própria saúde como pouco antes visto na ciência da enfermagem moderna. Embora as pesquisas sobre os efeitos da pandemia na saúde e no bem-estar da equipe de enfermagem ainda sejam esparsas, em resumo, os estudos existentes trazem como fatores contribuintes ao esgotamento profissional, o medo da infecção para si e para familiares e amigos, o medo dos efeitos relativamente desconhecidos da doença, os níveis de estresse relacionado ao trabalho e a carga horária de trabalho extremamente longa, exigindo maior tempo beira-leito por aumento da complexidade, a falta de EPI adequado e a constante tensão de informar familiares que não poderão estar junto aos pacientes dentro dos serviços, assim como, dar suporte emocional a estes pacientes em isolamento (BACKES, 2021, p. 4-5).

Dessa maneira, com uma grande demanda de pessoas contaminadas pelo coronavírus, profissionais de saúde atendiam em quaisquer locais que eram improvisados, muitos deles sem estrutura, mas mesmo sem segurança para prestar atendimento adequado, ficaram frente ao vírus em um combate sem saber quem venceria, visto que até mesmo os equipamentos de segurança eram inadequados e por vezes também faltava. Ferreira informa que:

[...] o déficit de EPI é mundial, onde o mercado de vários países disputa equipamentos de proteção individual e respiradores. Porém, a situação torna-se mais dramática e aguda quando o déficit dos EPIs antecede a situação de

crise e, diante da dificuldade no acesso e uso de EPIs adequados, contribuem para o aumento a exposição ao coronavírus entre os trabalhadores, concorrendo também com a elevada carga de trabalho, prolongamento de jornadas laborais, trabalho em turnos, dificuldade para pausas e repousos e o carente salário pago, causam impactos gradativamente no desempenho laboral, inclusive na capacidade de atender às demandas adequadamente existentes e causando mais acidente de trabalho e aumentando a exposição ocupacional ao agente infeccioso (FERREIRA, 2022, p. 733).

Além da falta dos EPIs, o esgotamento do trabalho era tanto que ficou nítido nas redes sociais e nos jornais, e mesmo dentro desse contexto de tragédia, o Governo promulgou Medidas Provisórias, dentre elas, relacionadas aos direitos dos trabalhadores trocados por um tipo de negociação entre empregador e empregado.

Neste contexto, a Medida Provisória 936 de 01/04/2020 trouxe algumas previsões relativas à possibilidade da suspensão do contrato de trabalho e das garantias dadas aos trabalhadores, cujo vínculo fosse suspenso. Bitencourt adverte que:

[...] embora a legislação brasileira garanta o direito à saúde, nos últimos anos, o investimento nas áreas de saúde e educação sofre com os impactos da Emenda Constitucional nº 95, que prevê o congelamento dos gastos do SUS e, portanto, configura um retrocesso na garantia dos direitos. Segundo os dados do Conselho Nacional de Saúde de (CNS), a proposta de congelamento de gastos, nos vinte anos, implica na possível retirada de até 434 bilhões de reais somente do SUS. Tal política afeta diretamente a manutenção dos serviços da Estratégia da Saúde da Família (ESF), dos serviços de urgência e emergência, dos cuidados à Aids, câncer etc. De acordo com essa reflexão, percebemos que a garantia de direito à saúde pública fica fragilizada com a redução expressiva dos investimentos nos serviços de saúde. Consequentemente, a população brasileira é impactada, assim como as condições de trabalho dessas profissionais, com o menor investimento advindo de tal reforma fiscal (BITENCOURT, 2021, p. 1014).

O inimigo invisível que causou a pandemia da covid-19 demonstrou para o mundo o quanto a saúde é fundamental para a vida humana. O preocupante é que profissionais de saúde que fizeram juramento em suas formações para salvar vidas, cumpriram seu juramento, mas ficaram expostos aos riscos ocupacionais e pior ainda, à beira da morte sem opção de mínima proteção vivenciada pela falta de planejamento ao enfrentamento de uma pandemia. Soares explica que:

[...] o fato é que, em virtude dos riscos ocupacionais e das condições inadequadas no contexto laboral, muitos trabalhadores de enfermagem vêm ao longo dos anos adoecendo, físico e mentalmente. Há, por exemplo, entre esses trabalhadores, relatos de irritabilidade, estresse, alteração do sono, obesidade, hipertensão, gastrite, alteração do fluxo menstrual, ansiedade patológica, doenças osteomusculares, síndrome de Burnout, síndrome da servidão voluntária, entre outras alterações que possuem nexos com a configuração do trabalho em saúde, pautada em políticas econômicas neoliberais (SOARES, 2020, p.4).

Com a propagação do vírus, a população inteira vivenciou a explosão da contaminação com uma intensa velocidade acompanhada de alto índice de internações e de óbitos, que atingia diversas classes sociais de forma avassaladora. Destaca-se que, até tendas para testagem em massa e atendimento foram montadas em diversos locais no país, dentre eles estavam: ginásios, navios, hospitais de campanha, unidade móvel dentre outros foram as opções no enfrentamento da pandemia da covid-19.

Assim, a testagem para detecção da doença foi a opção de possibilidade de se adquirir uma dimensão da propagação do vírus, era imprescindível acompanhar a cadeia de transmissão da doença, detectar pacientes assintomáticos e identificar a transmissão do vírus fosse por áreas geográficas, sexo, faixa etária e outros parâmetros que auxiliassem no planejamento de controle da doença.

Assim, a agência do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística divulgou por meio do site que 28,6 milhões de pessoas fizeram algum teste para covid-19 até novembro / 2020.

Os testes disponibilizados no Brasil são os sorológicos rápidos, que proporcionam resultados em 20 minutos e servem como detecção do vírus, estes são realizados a partir de um furo no dedo. Outro teste é chamado de teste molecular, o RT-PCR, que pesquisa a presença do Ácido Ribonucleico (RNA) viral, material genético do vírus SARS-CoV-2, e que dura cerca de duas horas para ser executado em estrutura de laboratório. Esses exames foram realizados por meio de SWAB com amostra de secreção de nariz e garganta. Existem também os testes Elisa e Clia, que avaliam a presença de anticorpos, mas necessitam de uma estrutura de laboratório, e duram cerca de quatro horas. Destaca-se ainda que, os testes disponíveis são registrados pela Agência Nacional de Vigilância sanitária.

Além dos testes, a corrida contra o tempo era desesperadora. Destaca-se ações que eram utilizadas como: atendimento pelo tele SUS, tele atendimento, telemedicina, enfim, houve a necessidade da criação imediata de estratégias que pudessem suprir a emergência em saúde pública.

Muitos profissionais sofreram com a perda do colega de profissão, que lutou no enfrentamento da covid-19; além das mortes de amigos, vizinhos e pacientes que

superlotavam e imploravam pela vida nos sistemas de saúde. Lima relata que:

[...] segundo nota do COFEN e o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) o Brasil na data de 28 de maio de 2020, foi o país que mais morreu enfermeiros, afirmam que 157 enfermeiros morreram número esse maior que nos Estados Unidos e Reino Unido, na data havia 5,5 mil casos confirmados na categoria. Apresentam resultados trazendo um relato do medo que o enfermeiro tem dos avanços da carreira, a cobrança da carga horária o desgaste físico e psicológico que sofrem esse profissional. A insegurança, a vulnerabilidade, impotência e a falta de condições adequadas de trabalho, em especial para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 e procuram ações e reflexões no contexto que se encontram. Apontam o medo do desconhecido e a gravidade da exposição sofrida pelo enfermeiro, tanto da Pandemia com um vírus até então desconhecido quanto a Síndrome de Burnout que afeta alguém que está em linha de frente, e com exaustão devido à alta carga horária semanal do mesmo (LIMA, 2022, p. 1760).

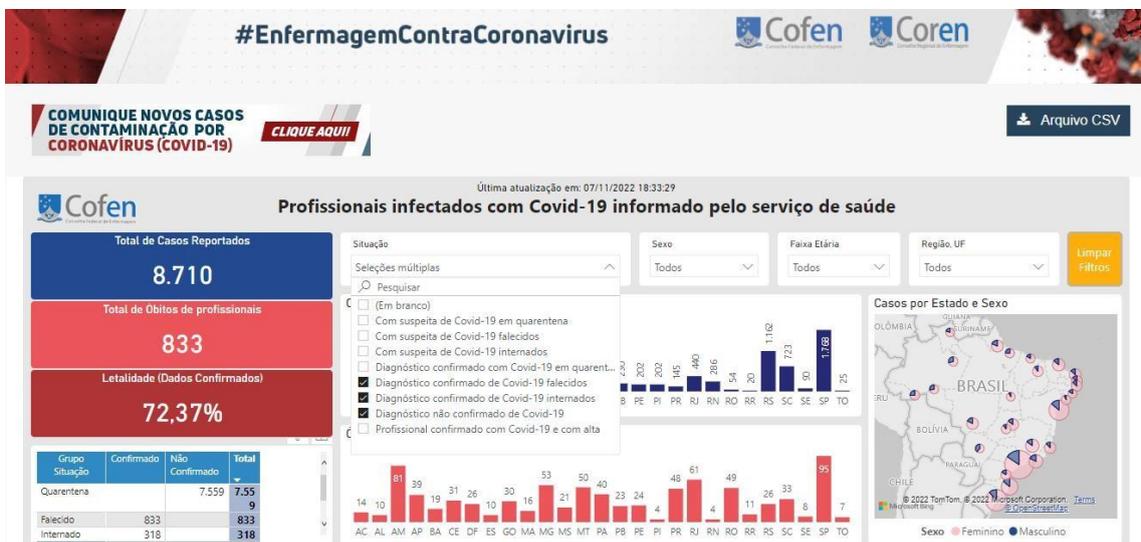
Parte da classe de trabalhadores de enfermagem, junto com os demais profissionais de saúde, atuaram em altas jornadas de trabalho na pandemia em exposição aos casos da doença e agravamento para que suas assistências se tornassem vitais na recuperação e reabilitação dos pacientes. Com o novo coronavírus, vidas foram levadas e muitos profissionais foram acometidos, adoecidos e alguns morreram, pois:

[...] por condições de trabalho, compreendemos as situações relativas aos meios físicos e materiais para a realização das atividades, como os insumos e maquinários. Desse modo, é por meio das condições de trabalho que são analisadas as inserções no mercado de trabalho (contratações, estabilidade na carreira, bem como riscos à saúde e à segurança no cotidiano profissional). E, com a precariedade das condições de trabalho, o adoecimento profissional é uma realidade em diversas áreas, cabendo à gestão do trabalho proporcionar meios dignos e seguros a todos (as) os (as) trabalhadores (as) para a garantia da saúde, particularmente no contexto pandêmico, em que o risco de contaminação pelo novo coronavírus é um dos desafios para os profissionais de saúde e da gestão do trabalho (VEDOVATO, 2021, p.2).

A plataforma do observatório de Enfermagem foi criada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), como ferramenta de base de informações de casos de covid-19 entre profissionais de enfermagem.

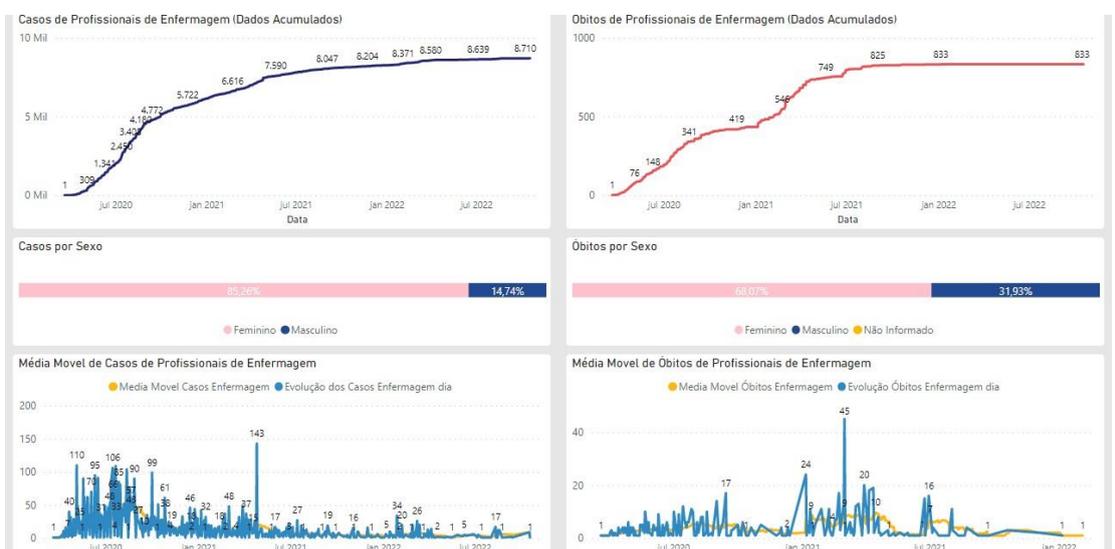
Os dados do gráfico a seguir, de novembro de 2022, mostram assustadoramente 833 vidas perdidas de profissionais da classe de trabalhadores de enfermagem no Brasil, que enfrentaram a pandemia da covid-19 para salvar vidas. Um quantitativo de 7.559 trabalhadores em quarentena, 318 profissionais internados e um total de 1.151 casos confirmados de profissionais da enfermagem, que se contaminaram com o novo coronavírus conforme apontam os gráficos a seguir:

GRÁFICO 1: Profissionais de Saúde Infectados, casos reportados, óbitos e letalidade desde o início da Pandemia a novembro de 2022.



Fonte: COFEN (2022).

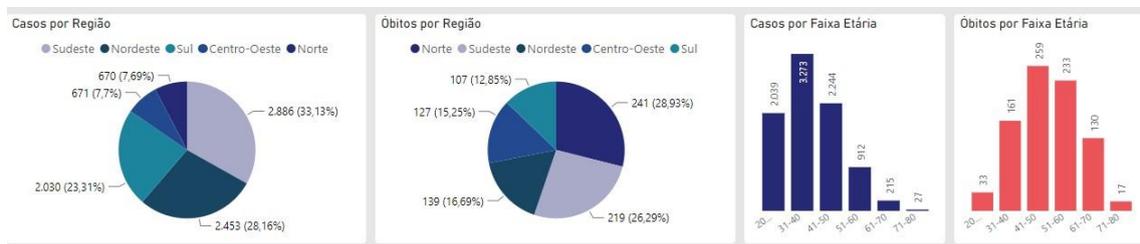
GRÁFICO 2: Número de casos e óbitos de profissionais de enfermagem entre um período de 2020 a julho de 2022 e média móvel de casos e óbitos por sexo.



Fonte: COFEN (2022).

No gráfico acima, observa-se que o maior número de óbitos compreende o acometimento relacionado ao público feminino. Isso mostra a predominância do sexo feminino no exercício da profissão. Está representativo também a média móvel de casos até a data de 18/10/2022 e a média móvel de óbitos até

04/02/2022.

GRÁFICO 3: Porcentagem por casos de covid em Regiões e Faixa Etária.

Fonte: COFEN (2022).

GRÁFICO 4: Regiões que ocuparam maiores lugares nos casos diagnosticados e confirmados da covid-19 de óbitos.

Fonte: COFEN (2022).

Neste gráfico, três regiões ocuparam maiores lugares nos casos diagnosticados confirmados da Covid-19 infelizmente falecidos, são eles: Amapá, Mato Grosso do Sul e Roraima com porcentagem acima de 90%.

Em situação da pandemia da covid-19 faltaram para os profissionais de saúde, que trabalham em prol da preservação da vida, protocolos seguros. Os profissionais de saúde em meio as turbulências causadas pelo coronavírus tinham dificuldade para trabalhar por falta de fluxos de direcionamento na assistência.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo identificou diante às inspeções, fiscalizações e denúncias recebidas pelo órgão em abril de 2020, situações que dificultaram o atendimento da classe de enfermagem em época da Pandemia da Covid-19. As denúncias apontaram que 51% dos trabalhadores de enfermagem ficaram em falta de acesso aos Equipamentos de Proteção Individual,

19% não tiveram capacitação para atuar frente a Pandemia, 15% denunciaram a falta de fluxos de atendimentos e 15% relataram a sobrecarga de trabalho.

Os protocolos de saúde são diretrizes documentadas que padronizam ações com recomendações de condutas que auxiliam na prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O Brasil encontrava-se sem direção, faltaram protocolos, fluxogramas, assim como direcionamento nos atendimentos da doença, Conforme relata Antunes:

[...] estamos, portanto, à beira de um colapso social profundo, sendo o capitalismo, em sua variante ultraneoliberal, ainda mais corrosivo. E as empresas e suas burguesias vão tentar impor, uma vez mais, o que sempre fizeram: para recuperar seus níveis de lucro e acumulação, vão transferir todo o ônus da crise para a classe trabalhadora. Por conta disso, os desafios que teremos pela frente serão de grande monta, se quisermos combater e confrontar toda a toxidade e letalidade do sistema de metabolismo antissocial do capital (ANTUNES, 2021, p.115).

Ademais, muito se ouve que a população está doente, porém é preciso analisar qual população está sendo mencionada. É importante ressaltar, que doença é caracterizada como ausência de saúde, esta pode ser perceptível ou não, ainda se caracteriza como estado que atinge o indivíduo, provocando distúrbios físicos e mentais. A doença pode ser causada por fatores exógenos - externos do ambiente, ou endógenos - internos do próprio organismo. Miranda alerta que:

[...] embora medidas preventivas sejam tomadas, os profissionais de saúde vivenciam situações sem precedentes, tendo que tomar decisões difíceis que podem ocasionar agravos psicológicos a longo prazo, causados por danos morais. Assim, é vital que os governantes e gestores reconheçam o valor desses profissionais e os tratem com humanidade, garantindo sua segurança e saúde (MIRANDA, 2020, p. 5).

Assim, a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Levando em conta, que na pandemia da covid-19, profissionais de saúde não puderam estar em seu estado de bem-estar físico, mental e social, ressalta-se a importância de se fazer uma análise sobre qual população está doente, conforme destaca Soares:

[...] é certo que o avanço da Covid-19 no país e no mundo impõe novos e grandes desafios aos gestores públicos e aos trabalhadores da saúde, dentre estes os profissionais de enfermagem. Mas, é certo também que deixará em maior evidência as fragilidades dos serviços de saúde, bem como o sofrimento desses profissionais, que inseridos em um contexto de precarização do trabalho têm a cada dia menos proteção e mais adoecimento (SOARES, 2020, p. 4).

Dentre as realidades vivenciadas, com tantas incertezas, principalmente após o aparecimento do novo coronavírus, acredita-se que se faz necessário repensar no conceito de saúde e nas consequências dos agravos desta na população em massa.

2.2 A PANDEMIA E A FALTA DE DIREÇÃO GOVERNAMENTAL

Em meio as incertezas, o país aguardava e acompanhava os meios jornalísticos sobre o posicionamento das autoridades federativas. O primeiro Ministro da Saúde na gestão do Presidente Jair Bolsonaro, atuante na época, Luiz Henrique Mandetta, profissional em medicina, se pronunciou a favor do isolamento social o que acarretou em certo conflito com o posicionamento do Presidente da República. Fabbri ressalta que:

[...] contrariando as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), o presidente decidiu fazer caminhadas por áreas periféricas do Distrito Federal, além de se posicionar contrariamente ao isolamento, usando para isso pronunciamento oficial, no rádio e na TV. Esses fatos fizeram com que Mandetta fosse colocado no conflito entre obedecer e desobedecer, afagar as decisões do mandatário ou abafar a gravidade da situação da pandemia (como estava sendo feito pelo presidente), ser protagonista das ações de contenção ou antagonista do posicionamento de Bolsonaro (FABBRI, 2020, p. 183).

Enquanto a disseminação do vírus avançava, o poder executivo negligenciava a crise sanitária sendo contra as medidas restritivas. Em pouco tempo, a pasta da Saúde comandada pelo Ministro passou por modificações.

Destaca-se que o Brasil teve à frente do Ministério da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, que foi dispensado no mês de abril de 2020; em seguida Nelson Teich, formado em medicina, nomeado por Bolsonaro. Nelson assumiu o cargo, mas ficou por pouco tempo, devido às divergências com as condutas do Presidente. Mais uma nomeação surgiu em meio ao caos, a de Eduardo Pazzuelo, general de divisão do Exército Brasileiro, que seguiu com o comando da pasta ministerial sendo conveniente com todas as orientações do Presidente, uma gestão marcada pelo colapso da saúde no país, pelo desabastecimento de oxigênio em Manaus, que sucedeu em mortes por asfixia e falta de vagas de leitos em UTIs.

A população acompanhou, pelos telejornais e redes sociais, o desespero das vítimas e familiares, alguns tentavam adquirir oxigênio por conta própria na esperança de salvar vidas. Médicos tiveram que decidir, em meio ao caos, quem

receberia oxigênio de acordo com as chances de sobrevivência, um verdadeiro túnel sem luz. Moura informa que:

[...] o primeiro ministro a “cair” foi Luiz Henrique Mandetta, que deixou a função em 16 de abril de 2020. Sua queda se deu porque ele era a favor do isolamento social, não convergindo com o posicionamento do presidente da República, que defendeu vorazmente o fim do isolamento social, como se o vírus fosse apenas uma “gripezinha”. Depois, a segunda queda no ministério foi de seu sucessor, Nelson Teich, que pediu demissão em 15 de maio de 2020, após 29 dias no cargo. O pedido de demissão foi feito porque o presidente do Brasil queria estabelecer mudanças urgentes no protocolo do uso da cloroquina (CQ) no tratamento da COVID-19, o que o então ministro era contra, uma vez que tanto a cloroquina (CQ) quanto a hidroxiclороquina (HCQ) não possuem eficácia científica comprovada para o tratamento do novo coronavírus e, a depender do caso, o remédio apresenta efeitos colaterais danosos (SOUZA, 2021, p. 13- 14).

Assim, parte da população se confundia sem direcionamento único, porque seres humanos de todas as raças e classes continuavam se contaminando. Em meio a situação de emergência, acontecia ao mesmo tempo, os pronunciamentos do Presidente nas redes sociais e na mídia a favor do uso de medicamentos denominados como cloroquina e hidroxiclороquina como a solução para o problema. Muitas pessoas e gestores do país inteiro fizeram a corrida pela busca do medicamento. Alguns Estados pelo Brasil até fizeram o chamado “kit covid”, que na verdade não possuía eficácia comprovada pela ciência no combate ao novo coronavírus. Melo destaca que:

[...] durante a pandemia de covid-19, o padrão de consumo de medicamentos no Brasil chamou a atenção. Estava no centro dessa questão o denominado “tratamento precoce” ou “kit-covid”: uma combinação de medicamentos sem evidências científicas conclusivas para o uso com essa finalidade, que inclui a hidroxiclороquina ou cloroquina, associada à azitromicina, à ivermectina e à nitazoxanida, além dos suplementos de zinco e das vitaminas C e D. A prescrição e o uso desses medicamentos off-label para tratar ou prevenir a COVID- 19 recebeu contornos de grande credibilidade, quando o “tratamento precoce” e o “kit-covid” foram divulgados e o seu uso incentivado amplamente nas mídias sociais (WhatsApp, Facebook e Instagram) por profissionais médicos 5,10, autoridades públicas 11 e nas páginas oficiais de Internet de Secretarias de Saúde 12,13,14,15, Ministério da Saúde e Governo Federal do Brasil (MELO, 2021, p. 2).

O que se sabe sobre as medicações é que são medicamentos para serem utilizados no tratamento da malária, no combate ao *plasmodium vivax*, *malariae* e *plasmodium falciparum*, parasitas da doença, o lúpus eritematoso, a artrite reumatoide, em doenças autoimune.

Enquanto o uso do medicamento estava em debate, alguns profissionais da saúde alertavam para os efeitos colaterais e os riscos que poderia ocasionar nas pessoas que fizessem o uso da medicação sem avaliação aprofundada.

Outros concordavam em utilizar o medicamento para suposto tratamento da covid-19. O Brasil estava sem direção, nem mesmo os profissionais da linha de frente sabiam ao certo o que fazer, enquanto isso, milhões de pessoas se contaminavam, eram internadas e muitas morriam.

2.3 LEIS/ MEDIDAS PROVISÓRIAS NA PANDEMIA

A emergência em saúde pública no Brasil ocasionada pela chegada do novo coronavírus, proporcionou conflitos e dificuldades na sociedade com grandes impactos socioeconômicos. Com tal situação, medidas provisórias e leis foram utilizadas para o enfrentamento da pandemia da covid-19.

As medidas provisórias são editadas pelo Presidente da República e utilizadas como um instrumento de força da lei quando entende-se que existe uma urgência e/ou emergência em um país, e são válidas independente da tramitação no Congresso, mas precisam ser aprovadas pela Câmara e Senado para serem convertidas em lei ordinária. O prazo de vigência é de 60 dias, sendo este prorrogável pelo mesmo período, caso não tenha sido feita toda a votação em 45 dias contados desde sua publicação.

Algumas das medidas provisórias e leis, aplicadas na época da pandemia da covid-19, afetaram diretamente a garantia de direitos dos trabalhadores em pleno meio obscuro pela busca do sustento. Vale ressaltar parte dessas medidas a seguir:

A Medida Provisória 936, de 01/04/2020, traz algumas previsões relativas à possibilidade da suspensão do contrato de trabalho e das garantias dadas aos trabalhadores, cujo vínculo seja suspenso ou ainda ocorra a redução da jornada de trabalho e conseqüentemente do salário.

A Medida Provisória 927, de 22 de março de 2020, foi aplicada durante o estado de calamidade pública na pandemia da covid-19, dispondo de acordos individuais entre empregador e empregado como garantia de vínculo empregatício.

A lei 14.020, de 06 de julho de 2020, dispôs sobre medidas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto

Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, 10.101, de 19 de dezembro de 2000, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 10.865, de 30 de abril de 2004, e 8.177, de 1º de março de 1991; e dá outras providências, como preservação de emprego com continuidade de atividades laborais e empresariais na situação da pandemia, redução da jornada de trabalho e salário, suspensão da contratação de trabalho dentre outras. Santos ressalta que:

[...] parte desses profissionais da saúde não têm vínculo estatutário, nem mesmo são mantidos pelo regime de Consolidação da Leis do Trabalho (CLT) que regulamenta as relações funcionais desde 1943, legislação sancionada pelo então presidente da República Getúlio Vargas (BRASIL, 1943). O exercício de suas funções é mantido por meio de contratos temporários. Ambas as categorias citadas como exemplo, magistério e enfermagem, são majoritariamente compostas por mulheres pertencentes às populações pobres, ampliando o debate para as questões de classe e gênero (SANTOS, 2020, p. 60).

Com a pandemia da covid-19, foi escancarada as reais condições de trabalho dos profissionais de saúde em todo o Brasil, mesmo frente a doenças desconhecidas, pois:

[...] profissionais da área de Saúde, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas são os principais atores atuando diretamente na assistência e no combate à pandemia. Sobre esses profissionais, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) publicou em junho, em parceria com os Conselhos Federal de Enfermagem e Federal de Medicina, a pesquisa nacional Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil. De acordo com Boletim Epidemiológico Especial nº 22 do Ministério da Saúde, até julho, haviam sido registrados 180 mil casos de Covid-19 em profissionais de saúde de todo o país, com 163 óbitos (LEONEL, 2020). Na atual precariedade das condições do país para enfrentar a Covid-19, esses profissionais têm sido submetidos a condições de trabalho inadmissíveis, conforme pesquisa realizada pelo Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo, o Sindesp, e que oferece um panorama do dia a dia daqueles que estão lutando na linha de frente a Covid-19. O Intercept teve acesso com exclusividade à pesquisa realizada com 627 servidores municipais de São Paulo e mostra como esses trabalhadores correm sério risco para atender a população e manter seus salários (BUFREM, 2020, p. 107).

Os artigos científicos apontam ainda o risco da contaminação para os profissionais de saúde como consequência em parte, por meio da precariedade no âmbito do trabalho.

2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador tem propósito de promover a melhoria da qualidade de vida do trabalhador por meio de seguimentos de diretrizes e estratégias com continuidade de desenvolvimento de atenção integral à saúde do trabalhador na perspectiva de integração intersetorial.

Após a criação do SUS, em 1980, o avanço na construção de políticas públicas foi fator importante para a saúde dos trabalhadores, assim direitos trabalhistas foram destaque na nova Constituição. O artigo 196 pressupõe que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, visando a redução de risco e agravos com acesso universal e igualitário as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. Freire informa que:

[...] o dever do Estado em prover universalmente a saúde através de um sistema único que atuasse através de uma rede integrada e regionalizada, garantindo mecanismos de participação da comunidade foram aspectos relevantes aprovados pelo texto constitucional. Outrossim, foram incorporadas formas de a sociedade poder interferir nas políticas de forma legítima, como por exemplo, as conferências e os conselhos de saúde ou ainda através de instâncias como comissões intergestores e todos os níveis de governo. Para Sônia Fleury, o movimento que propulsou a Reforma Sanitária brasileira requestava o horizonte de um novo patamar civilizatório (CARVALHO, 2020, p. 823-824).

Destaca-se que, a saúde do trabalhador no SUS ganhou espaço por meio das lutas sociais e políticas, passou a ser definida a partir de ações individuais e coletivas. Levando em consideração a vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, intervenção de fatores determinantes, ações de planejamento e avaliação, conhecimento técnico e saberes.

Eventos importantes voltados a Saúde do Trabalhador foram integrados para reforçar a segurança dos profissionais de saúde, como Semana de Saúde do Trabalhador, assim como a criação de movimentos com comissões, por exemplo a Comissão Intersindical de trabalhadores, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, inclusive a exigência de profissional médico nas empresas, dentre outras situações que auxiliam na preservação e reabilitação da saúde do trabalhador.

Para o MS, a saúde do trabalhador é considerada como um conjunto de atividades

do campo da saúde coletiva que se destina por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando assim a recuperação e a reabilitação da saúde submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

2.5 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO BRASIL

Para compreender melhor sobre as situações obscuras acerca do trabalho, acredita-se que é necessário discorrer um pouco sobre o Neoliberalismo.

Estudos bibliográficos apontam que o Neoliberalismo é fruto das práticas de políticas econômicas, que vantajosamente proporcionam bem-estar e liberdade aos empreendedores, para que estes consigam se estruturar com direitos a propriedades privadas de forma livre no mercado de trabalho.

O Estado tem papel de garantir, estruturalmente, a infraestrutura para o bom funcionamento e a integridade da circulação de bens, garantindo a organização e o controle social. Colares destaca que:

[...] referente à composição do Estado, a literatura apresenta quatro elementos básicos: população, território, soberania e governo, ambos indispensáveis ao pleno funcionamento de sua atuação. Sistemáticamente, formado por grupos de pessoas que, convivendo entre si, buscam metas em comum (direitos). O Estado elege objetivos de caráter fundamental que deverão ser efetivados pelos órgãos governamentais, constituindo o conjunto de políticas (COLARES, 2021, p.483-484).

O Neoliberalismo é uma doutrina socioeconômica que possui uma vasta defesa pela cobrança de impostos e pela privatização dos serviços privados e públicos. Essa doutrina neoliberal defende a menor participação possível do Estado dentro da economia, preferencialmente nos setores privados, retirando assim o bem social e conseqüentemente trazendo a desigualdade social.

O processo de Neoliberalismo envolve divisões do trabalho e das relações sociais entre outros fatores que abalam a forma de soberania do Estado, modificando assim a forma do Estado conduzir a economia. Seus princípios envolvem além das privatizações, a livre circulação de empresas multinacionais, assim como o favorecimento de atividades econômicas internas.

No pensamento voltado e centrado no Neoliberalismo, a participação efetiva do

Estado limita ações comerciais, que provavelmente venham a prejudicar a liberdade de transição econômica.

Para o Neoliberalismo, direitos trabalhistas, aumento de salários e atuação de sindicatos são fatores que ameaçam a economia dos neoliberais pelo fato de o aumento de custo, pela mão de obra dentre outros fatores.

No Brasil, na década de 1990, houve um crescimento por produtos importados no mercado brasileiro, desde então houve um crescimento de oferta e algumas mercadorias tiveram queda de custos, ocorreu assim a diminuição da inflação, na época, por determinado tempo.

Com esses acontecimentos, os investimentos externos passaram a crescer, assim como a privatização de empresas estatais, um processo que acelerou na época de abertura econômica, mas que também trouxe o fechamento e a falência daqueles que não conseguiram acompanhar as novas regras do mercado de trabalho, com isso, multinacionais compraram ou se associaram a essas empresas de modo a participar diretamente da economia brasileira. Hettewer informa que:

[...] após a adesão governamental brasileira ao Consenso de Washington com Fernando Collor de Melo, apeado do poder pela vontade popular em 1992, o Brasil iniciou a era FHC (1995-2002). No período, o capital externo, ao invés de criar novas empresas, “comprava” as existentes. Sem acrescentar praticamente nada à capacidade produtiva instalada no país, podia ampliar suas remessas. Isso ocorreu com 1.100 empresas privadas brasileiras, que entre 1995 e 2000 foram compradas por multinacionais. Ícones da nossa capacidade empresarial, como Metal Leve, Cofap, Arisco, Lacta, Arno, Bom Preço, Freios Varga, Café do Ponto, Banco Real, mudaram de bandeira nacional (HETTEWER, 2019, p. 05).

O país, então, não conseguira melhorar a distribuição de renda por meio da industrialização e das modificações que aconteceram, com isso a degradação no âmbito do trabalho manteve-se em crescimento. Torna-se de fácil entendimento que, as transformações ocorridas na época trouxeram impacto destrutivo para a classe de trabalhadores, conseqüentemente propiciando o crescimento do modelo Capitalista no país.

As novas modificações do mundo da indústria dispararam, as multinacionais e transnacionais instaladas no Brasil no mercado de trabalho foram modificando as estruturas organizacionais, tornando o mercado de trabalho cada vez mais

competitivo.

Com as inovações na indústria, as novas máquinas e ferramentas consideradas tecnológicas ocuparam espaço dos indivíduos. Esse também foi um dos motivos que alterou a questão da empregabilidade no Brasil, pois:

[...] segundo Marx (1867), na manufatura o homem usava as ferramentas, mas com a criação das máquinas, as ferramentas passam a ser apenas um mecanismo, um instrumento que possibilita melhoria da produção. A força motriz para utilizar as ferramentas varia conforme o tamanho e a quantidade de processos que ela realiza e como “homem é um instrumento muito imperfeito para a produção de um movimento contínuo e uniforme”, ele é passível de substituição (OLIVEIRA, 2021, p. 212).

Com o processo da Globalização e transformações, a economia foi modificando, em seguimento disso, os meios de produção e comércio tiveram sua estrutura alterada e o meio de trabalho sofreu mudanças, visto que o sistema Capitalista visa expandir cada vez mais os lucros, com isso o processo de terceirização de serviços ganhou espaço, tornando o trabalho cada vez mais precarizado, já que tratava-se de um sistema de contratação temporária.

Segundo Druck (2019, p. 299),

[...] ter a liberdade de contratar trabalhadores autônomos, usar o trabalho intermitente, transformando o empregado num “empreendedor de si mesmo”, por tempo parcial, por teletrabalho, bem como todas as formas precárias de trabalho com nuances e vulnerabilidades intencionalmente ocultadas pela nova legislação, permite aos empresários desresponsabilizar-se pelos custos de direitos do trabalho. É exatamente isso o que já acontece com a terceirização.

Das transformações no mundo do trabalho, pode-se mencionar, que a categoria de trabalhadores no Brasil vem passando por muitas situações que pode-se considerar um meio de lucrar por meio dos próprios trabalhadores, tanto por benefícios quanto pelos programas que surgiram em décadas anteriores propiciando pouquíssima vantagem direcionado ao trabalhador.

De acordo com Rosa (2019, p. 4),

[...] o capital percebeu que é possível conseguir ainda mais lucros, a partir da desestruturação do trabalho; ora, em vez de contratar o empregado e dar a ele o posto de trabalho com seus devidos direitos, viu-se a possibilidade de simplesmente contratar e posteriormente, mediante acordos coletivos, com amplo poder sobre a lei, propor novos modelos e tendências de trabalho, sendo: por jornadas, por projetos, flexibilizado e, pelo que a situação nos leva a visualizar, podendo chegar à precarização do bem-estar do

trabalhador. Assim, as organizações terão ampla liberdade para negociarem com seus empregados o que bem quiserem, já que os acordos coletivos ainda terão prevalência até mesmo em cima das convenções, com participação dos sindicatos. Isso conforme “Art. 620. As condições estabelecidas em acordo coletivo de trabalho sempre prevalecerão sobre as estipuladas em convenção coletiva de trabalho.

As transformações como desregulamentação dos direitos trabalhistas, surgimento de diferentes modalidades de trabalho, como a terceirização, flexibilização, apoio de acordos entre empregador e empregado como citado anteriormente, dentre outros fatores, como alteração nas leis e medidas provisórias trazem incertezas na seguridade social. Segundo Oliveira:

[...] nos últimos anos, temos presenciado a “pauta das reformas” ser conduzida para uma desregulamentação e diminuição das áreas de ação e responsabilidades do Estado. Ou seja, a reforma política, que já foi um dia pauta dos movimentos sociais, hoje se traduz em reformas neoliberais que, sustentadas no mito do Estado Grande e Ineficiente, tem representando retrocessos graves na proteção social. É necessário combater tais mitos, apresentando outros diagnósticos, tais como o da sociologia da ação pública (Lascoumes & Le Galès, 2012; Silva, 2018ab), que põe em questão não o tamanho do Estado, mas a forma de organização deste. A resistência do presente também se dá em uma disputa de discursos e a luta contra o autoritarismo parece estar profundamente atrelada à revelação da perversidade dos projetos neoliberais e dos perigos da crença sobre a auto regulação (mão invisível) do mercado (OLIVEIRA, 2019, p. 28).

Portanto, percebe-se que as políticas públicas vêm passando por grandes modificações, novas formas de trabalho com menos direitos trabalhistas e novas morfologias de trabalho com condição de vulnerabilidade social em grande crescimento no setor de serviços e com a falsa impressão de mais oportunidades.

As leis, que anteriormente eram a favor da proteção do trabalhador, foram desregulamentadas e o poder capitalista cada vez mais abrangente e visível de forma a dificultar a igualdade social e impossibilitar alguns direitos humanos.

A crise causada pelo novo coronavírus auxiliou na aceleração da desproteção ao trabalhador, destaca-se que o desemprego aumentou e novas formas de buscar uma fonte de renda foram aparecendo como: o trabalho informal e intermitente. Abreu destaca que:

[...] a precarização das condições de vida e trabalho, a atribuição de um valor superior ao valor real no âmbito dos serviços e a dependência cada vez maior do trabalhador com relação ao mercado, segundo Mota (2017, p. 10-11) são tendências do capitalismo contemporâneo. A mercantilização e privatização dos bens e serviços considerados públicos obriga o trabalhador a suprir tanto suas necessidades básicas quanto se responsabilizar pela

sua reprodução social. Dessa forma, o trabalhador passa a ser o único responsável pela sua sobrevivência, ficando o Estado como gestor das políticas de exceção - políticas de transferências de renda - e transferindo para as Organizações Não-Governamentais (ONGs), fundações e associações o papel “caridoso” do enfrentamento da pobreza (ABREU, 2021, p.182).

O excesso de trabalho e as condições de trabalho dos profissionais de saúde foram visualizadas e ganharam destaque na mídia internacionalmente, pois para suprir a imensa demanda na assistência de pessoas contaminadas pela covid- 19, a classe trabalhadora teve que se desdobrar com excesso de carga horária trabalhada, uma vasta exploração de trabalho. Segundo Abreu:

[...] fica patente que a crise econômica acirrou as desigualdades postas, no entanto a pandemia também escancara a precarização das condições de trabalho e de vida da classe trabalhadora. Pensar a classe que vive do trabalho e como ela se organiza requer reconhecer que existe uma divergência entre o direito legal e sua efetivação (ABREU, 2021, p.182).

Considerando que a enfermagem é uma profissão que exige conhecimento técnico e científico para o desenvolvimento de ações, é preciso ter um olhar voltado a atenção humanizada desses profissionais, pois são seres humanos que para enfrentar um inimigo que ataca a saúde, a integridade física e psíquica deve ser preservada. Backes ressalta que:

[...] o valor social da enfermagem ganhou certa atenção para além das convicções da classe, formuladas durante este período diante de condições materiais concretas vivenciadas no trabalho e na vida. Em grande medida, os valores sociais decorrem dos valores econômicos, porém, foi neste momento de crise da saúde coletiva, que as contradições da correlação negativa de fatores trabalhistas que convivem com a extrema responsabilidade exigida do exercício da enfermagem, se mostraram geradoras de formulações críticas sociais, com maiores espaços de discussão e repercussão na mídia, porém com nenhum evidente impacto impeditivo para continuidade de vínculos empregatícios fragilizados, baixos salários e uma carga horária extremamente elevada de trabalho (BACKES, 2021, p.4).

Diante do contexto das situações descritas baseadas em estudos, observa-se que a categoria de enfermagem é uma das profissões da saúde no Brasil que passam por situações complexas de biossegurança e emprego. Essas questões ficaram visivelmente mais clara com o surgimento e o alastramento da contaminação da pandemia da covid-19 e em conjunto, as modificações perversas no que diz respeito à segurança e proteção da saúde. Backes ressalta que:

[...] se este conhecido cenário, onde a força de trabalho de enfermagem se desenvolve e se mantém em condições abaixo do seu valor já existia, agora em reação à crise pandêmica, se torna imprescindível o olhar sobre a saúde

ocupacional, nas suas dimensões psicossociais, físicas e ergonômicas. O adoecimento no trabalho também pode ser caracterizado como a síndrome de Burnout, fenômeno atribuído aos ambientes de trabalho altamente estressantes, refletindo em um esgotamento pessoal e diminuição da realização profissional, que pode resultar em um cuidado de enfermagem ineficaz capaz de ocasionar iatrogenias (BACKES, 2021, p.4).

Mesmo com leis que estabeleciam organização, o que se presenciou na pandemia da covid-19 foram as disparidades no contexto social. O novo coronavírus foi disseminado atingindo as pessoas de todas as classes e raças, porém mesmo com superlotação na rede pública e privada, faltaram vagas de leitos nas UTIs, e a situação era destacada na mídia como o colapso na saúde.

De acordo com a FIOCRUZ, observatório Covid-19 em 2021 acontecia na época um grande alerta, um crescimento da ocupação nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva em todo o País, momento tenebroso e de terror no Sistema Único de Saúde. Entre março de 2021 a junho do mesmo ano a situação era crítica alertada colapso na saúde.

Ressalta-se ainda que, profissionais da linha de frente vivenciaram um período de ondas de estabilização e o retorno repentino do vírus com presença de variantes entre os anos de 2020 a 2022 o que trazia maior insegurança para a continuidade do trabalho e da rotina de vida.

Na pandemia da covid-19 também ocorreu a falta de acesso aos serviços necessários, a diferença de tratamento entre classes, dentre outras situações que apontam a desigualdade social e a falta de planejamento no enfrentamento de situações trágicas na saúde, sendo observável por meio do acompanhamento na mídia e dos artigos científicos publicados.

Costa afirma que:

[...] é possível destacar alguns fatores relativos à falta de acesso a internações no SUS: demora para se organizar para enfrentamento da pandemia; leitos de hospitais de campanha que não saíram do papel; atraso na liberação de recursos financeiros; e o fator mais decisivo que poderia ter mudado completamente o panorama da pandemia no Brasil: a falta de integração para regulação de leitos públicos e privados e fila única para atendimento a casos graves de covid-19 (COSTA, 2021, p. 238).

Em épocas de instabilidade da pandemia da covid-19 viu-se profissionais de saúde em situações desfavoráveis, diariamente, por meio das notícias jornalísticas, tanto na atenção primária quanto na secundária e terciária, condições

essas precárias na inserção do trabalho, falta de segurança e vulnerabilidade da própria vida.

Algumas ocorrências de episódios instáveis favoreciam a morbimortalidade de forma imprevista, esta que se caracteriza como um conceito complexo proveniente da ciência médica e que combina dois subconceitos, sendo de entendimento mais fácil, compreender que morbidade está relacionada a uma determinada doença e mortalidade à morte.

No Brasil, os casos de morte pelo novo coronavírus foram acompanhados por meio de dados que comparavam a situação com outros países como mostra a tabela:

TABELA 1: Indicadores de Morbidade e Mortalidade pelo Sars-COV-2 em Países selecionados.

TABELA 1
Indicadores de morbidade e mortalidade pelo Sars-COV-2 – países selecionados

País	População	Casos	Mortes	Casos (por 1 milhão de habitantes)	Mortes (por 1 milhão de habitantes)	Testes	Testes (por 1 milhão de habitantes)
Estados Unidos	331.616.304	8.868.255	230.279	26.743	694	132.860.761	400.646
Brasil	213.036.330	5.382.087	156.952	25.264	737	21.900.000	102.799
Espanha	46.760.544	1.110.372	34.752	23.746	743	15.503.165	331.544
Peru	33.115.484	886.214	34.095	26.761	1.030	4.367.969	131.901
Reino Unido	67.998.844	873.800	44.896	12.850	660	31.157.988	458.213
Itália	60.433.453	525.782	37.338	8.700	618	14.654.002	242.482
Chile	19.167.892	502.063	13.944	26.193	727	4.119.551	214.919
Alemanha	83.868.935	435.531	10.133	5.193	121	20.380.376	243.003
Canadá	37.846.371	215.880	9.940	5.704	263	9.552.469	252.401
Portugal	10.187.204	118.686	2.316	11.650	227	3.156.991	309.898
Suécia	10.119.165	110.594	5.933	10.929	586	2.074.744	205.031
Costa Rica	5.108.761	103.088	1.282	20.179	251	296.363	58.011
China	1.439.323.776	85.790	4.634	60	3	160.000.000	111.163
Paraguai	7.159.999	59.043	1.293	8.246	181	345.336	48.231
Dinamarca	5.798.670	40.356	702	7	121	4.905.817	846.025
Coreia do Sul	51.283.225	25.836	457	504	9	2.546.146	49.649
Cuba	11.324.412	6.566	128	580	11	792.218	69.957
Hong Kong	7.516.153	5.296	105	705	14	3.611.375	480.482
Uruguai	3.477.548	2.807	53	807	15	299.200	86.038
Total		43.258.943	1.157.694	5.550	149	-	-

Fonte: WHO (2020d).

Fonte: IPEA (2021).

A disseminação estava instalada, fosse em pessoas saudáveis ou não, pois todos estavam expostos ao perigo de adoecer e morrer. Para os trabalhadores da saúde, a situação era de muitas incertezas.

Antes do aparecimento da pandemia da covid-19, a categoria de trabalhadores da Enfermagem enfrentava uma luta pela dignidade, referente às condições de trabalho ofertadas, diferentes modalidades de contratação e carga horária excessiva na jornada de trabalho.

Em pleno século XXI, as ofertas de trabalho ainda são diversificadas, com diferentes tipos de vínculos empregatícios e consequentemente com diferentes salários. Forte informa que as:

[...] condições de trabalho se referem ao “ambiente de trabalho e a todas as circunstâncias que afetam o trabalho”, portanto, são os fatores que influenciam o trabalho, como a jornada, as relações, as formas de organização, o salário e os direitos. Neste sentido, a Enfermagem há muito tempo trava uma batalha para conseguir, por meio da Lei, que sua jornada de trabalho semanal não ultrapasse 30 horas e seja estipulado um piso salarial digno, além, é claro, de aposentadoria especial, haja vista a natureza do trabalho. Entretanto, essas reivindicações, embora sempre estejam na pauta das entidades representativas, parecem não ter relevância para quem tem o poder de mudar esse quadro, o poder legislativo (FORTE, 2020, p. 5-6).

Entende-se que cada gestor tem uma visão, cada empregador dita a regra do tipo de contrato, cada governante que ocupa os poderes de comando do país modifica leis e edita medidas provisórias, que nem sempre é favorável ao trabalhador. Farias adverte que:

[...] destarte o trabalho de enfermagem, por via de regra, é mal remunerado, sendo exercido predominantemente em condições precárias, devido à escassez de materiais, carência de equipamentos de proteção individual, carga horária excessiva e ausência de espaços dignos para o descanso em turnos prolongados. Nesse sentido, é um trabalho que necessita de proteção do Estado, com leis que amparem o lado mais frágil dessa relação. A reforma trabalhista vem de encontro a tal necessidade, com impacto negativo nas relações de trabalho da enfermagem, fragilizando e precarizando ainda mais uma atividade laboral fundamental para a qualidade dos serviços de saúde e para um cuidado seguro para a sociedade (FARIAS, 2021, p. 2).

A pandemia da covid-19 trouxe reconhecimento de muitas pessoas que possuem um olhar humanizado e entenderam os altos riscos que os trabalhadores de saúde enfrentaram para salvar vidas. Esta só começou a ser controlada de forma gradual após a vacinação em massa no Brasil. Destaca-se que a primeira vacina foi aplicada em 17 de janeiro de 2021, em São Paulo.

Ressalta-se ainda que, as equipes de trabalhadores não pararam. A exaustão era diária e noturna para imunizar a população em massa, com o intuito de frear o perigo do agravamento da doença, assim como reduzir os agravos causados pelo novo coronavírus. Fosse em Unidades de Saúde, drive thru, estádios, tendas dentre outros locais. Além da vacinação, a busca ativa por pessoas que não acreditavam na eficácia da vacina foi desafiadora para os trabalhadores da saúde, uma corrida contra o vírus e contra as *Fake News*, um trabalho em equipe na tentativa de salvar vidas. Assim,

[...] neste panorama, a Enfermagem tem atuado intensivamente na linha de frente de combate à doença, tendo também, em contrapartida, muitos

profissionais infectados e com suas vidas perdidas, outros desenvolvendo doenças mentais. O momento de pandemia foi oportuno para o reconhecimento da sociedade quanto a sua importância no controle da doença, que mais uma vez se faz essencial nesse período de imunização. A equipe de Enfermagem é responsável pela supervisão, administração das vacinas e monitoramento de toda a assistência de Enfermagem prestada à população com zelo, ética e competência técnica, além disso, possuem importante papel na orientação da população, tornando-se fundamentais para garantir o sucesso da campanha nacional de vacinação contra a covid-19 (COELHO, 2021, p. 8-9).

Contudo, muitas pessoas aplaudiram o trabalho executado dos profissionais de saúde em suas moradias, frente a hospitais e nas redes sociais. Mas além dos aplausos, a enfermagem esperava por melhores condições de trabalho assim como valorização salarial.

Associado a situação caótica vivenciada em momento da pandemia, a classe trabalhadora, que escapou da morte reivindicou melhorias em condições de trabalho e por uma remuneração mais digna, em virtude de ser uma classe trabalhadora tão importante para a sociedade.

2.6 PERÍODO DE ESTABILIZAÇÃO DA PANDEMIA

No portal da Fiocruz é possível fazer uma breve análise sobre a situação dos profissionais após um ano de enfrentamento da pandemia da covid-19, uma pesquisa no site, com data de 22/03/2021 descreve como os profissionais de saúde tem trabalhado em meio as condições desfavoráveis. Condições estas que desrespeitam a segurança e a saúde dos trabalhadores. A pesquisa demonstra ainda a insatisfação dos profissionais, o medo e a insegurança no exercício da profissão.

Destaca-se que a classe de enfermagem tem lutado há mais de 30 anos por melhores condições, nessa luta existe a insistência da redução da jornada de trabalho para 30 horas/semanais, no intuito de diminuir o extremo cansaço que engloba vários fatores, incluindo a multiplicidade de vínculos e os geradores de fatores estressores.

Vale ressaltar que ainda em 2020, nos momentos difíceis de enfrentamento da pandemia da covid-19, a classe de enfermagem finalmente presenciou um projeto de lei para instituir um Piso Salarial Nacional para a categoria no exercício da profissão no Brasil. O PL 2564/2020 começou a tramitar no mês de maio por meio

do Senador, Fabiano Contarato, que persistiu na luta em Brasília mesmo em período da pandemia da covid-19, alegando ser a classe de trabalhadores de enfermagem como categoria essencial, de merecimento e valorização por meio de salários com piso igualitário em todo o país.

FIGURA 2: Pronunciamento do Senador Fabiano Contarato sobre a Aprovação do Piso Salarial da Enfermagem por parte do Presidente da República.

Saiba mais

Proposições legislativas

PL 2564/2020

O senador Fabiano Contarato (PT-ES) registrou, em pronunciamento nesta quarta-feira (3), que essa quinta-feira (4) será um “dia histórico” para os profissionais da enfermagem. Ele anunciou que o presidente Jair Bolsonaro irá sancionar o Projeto de Lei (PL) 2.564/2020, de sua autoria, que institui o piso salarial nacional da enfermagem.

— Isto é uma reparação justa e histórica. É o reconhecimento de uma luta de décadas, de uma categoria que vem almejando há tempos por dignidade, porque esses profissionais passaram pela pandemia pagando com a própria vida para nos proteger — afirmou.

Contarato também agradeceu ao presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, ao lembrar que ele [Pacheco], quando eleito para presidir a Casa, atendeu ao seu pedido para designar o relator da matéria, além de não “medir esforços” para pautar o projeto, que foi aprovado por unanimidade pelos senadores e pelos deputados federais.

— Esse também faz parte da pauta feminina, porque 85% dos 2,7 milhões de profissionais são mulheres. Além disso, é um projeto da população preta e parda, porque mais de 53% desses profissionais são compostos de pretos e pardos. Portanto, estou muito feliz — concluiu.

Agência Senado (Reprodução autorizada mediante citação da Agência Senado)

Fonte: Senado Notícias, (2022).

Após o referido projeto de lei, aconteceram grandes e intensos debates em torno de questionamentos sobre a proposta. Junto tramitou a Proposta de Emenda Constitucional PEC 11/22, que assegurava juridicamente o projeto da criação do piso salarial da enfermagem como sustentação constitucional.

Em 13 de julho de 2022, foi aprovada em segundo turno a PEC 11/22 no plenário da Câmara dos Deputados com 473 votos a favor, 09 votos contra e 01 de abstenção. Essa PEC determina que lei federal possa instituir pisos salariais aos profissionais de todo o território nacional para a categoria de enfermagem, a serem observados pelo jurídico de direito público e privado.

A Proposta de Emenda Constitucional 11 evita suspensão na justiça do piso aprovado pelo Congresso pelo projeto de lei 2564/20. Com a aprovação da PEC, a

PL 2564 poderia ser enviada a Presidência da República para assim ser sancionada.

Após trinta anos de luta da categoria, foi aprovada pela Câmara, em 04 de maio de 2022 a regulamentação do Piso Nacional da Enfermagem e em 04 de agosto de 2022 foi Sancionada pelo Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, a lei que fixa o piso, sendo fixado em R\$ 4.750 para enfermeiros, 70% desse valor para técnicos e 50% para auxiliares e parteiras. A classe de trabalhadores de Enfermagem comemorou a regulamentação do projeto na esperança de valorização pela classe.

A data foi marcada como uma vitória que durou pouco tempo, pois após a aprovação, alianças se formaram contra o piso salarial da enfermagem. Hospitais, empresas e prefeituras começaram seu estrangulamento pressionando os trabalhadores da categoria de enfermagem com ameaças de demissão, propostas absurdas de acordos com redução de jornada de trabalho e redução de salários, um verdadeiro retrocesso, o que nos faz lembrar do tempo em que somente a burguesia comandava.

Em 04 de setembro de 2022, em pleno domingo, dia em que muitos trabalhadores estão em gozo de descanso, com exceção de algumas categorias, por exemplo, a de enfermagem no qual diversos desses profissionais passam finais de semana fora do ambiente familiar, fazendo plantões, uma notícia se espalha rapidamente pelas redes sociais dentre outros meios de comunicação. O Ministro do Supremo do Tribunal Federal Luiz Roberto Barroso suspendeu a lei aprovada pelo congresso e sancionada pelo Presidente da República na época concedendo sessenta dias para as esferas de governo apresentarem os possíveis impactos financeiros com o piso salarial fixo da Enfermagem.

Atendendo um pedido da Confederação Nacional de Saúde, hospitais e estabelecimentos de serviços alegaram ser a lei inexecutável, ou seja, irrealizável. A partir dessa decisão de Barroso, foi estabelecido um prazo de 60 dias para que Municípios, Estados e União enviassem os esclarecimentos solicitados para reavaliação do caso, conforme observa-se na figura a seguir:

FIGURA 3: Os Entraves na Garantia de Direitos para a Categoria.

Segundos dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), para o cumprimento dos pisos será necessário um incremento orçamentário anual de R\$ 4,4 bilhões para os municípios, R\$ 1,3 bilhão para os estados e R\$ 53 milhões para a União. A Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) argumentou ser necessário um aporte de R\$ 6,3 bilhões ao ano, enquanto para as empresas privadas, haveria um aumento de 12,81% com os novos pisos. Entre as possibilidades de financiamento do piso estão a correção dos valores da tabela do SUS, a desoneração da folha de pagamento do setor da saúde e a compensação das dívidas dos estados com a União. Para o conselheiro do Cofen, o discurso de que setores privados não conseguiriam sustentar o reajuste é antigo: "Esse discurso dos setores privados, especialmente dos setores filantrópicos, da aplicação do valor mínimo, é antigo.



Assistir no YouTube

Fonte: FIOCRUZ (2022).

Depois da notícia avassaladora, manifestações com protestos e notas de repúdio pela Associação Brasileira de Enfermagem começaram a acontecer, ocorreram paralisações da categoria em alguns lugares do país, mobilização da classe trabalhadora de Enfermagem e conselhos regionais de classe reivindicaram em vários estados do país.

Mais uma vez a categoria de Enfermagem se esbarrou nos entraves do alto poder aquisitivo e a classe de trabalhadores ficou à mercê, aguardando um final de incerteza em relação ao benefício da classe trabalhadora ou da classe dos empresariados.

Embora, atualmente, o cenário da pandemia modificou com a estabilização das mortes e sequelas após a vacinação em massa, o coronavírus ainda é uma incógnita para o mundo. Estudos ainda estão em andamento para aprofundamento sobre o vírus invisível, que levou muitas vidas e ainda causa óbito.

Assim, não é possível prever os tipos de acontecimentos futuros com a prevalência de tantas doenças no mundo. Cabe uma reflexão sobre quem tem o papel de cuidar, se esses adoecerem quem iria se dedicar aos cuidados da população em geral sendo que as classes de profissionais continuavam na obscuridade da insegurança e vulnerabilidade, segue-se sem uma resposta por enquanto.

Findado o prazo de 60 dias após a suspensão de Roberto Barroso relacionado ao piso da enfermagem, os trabalhadores desta categoria aguardavam esperançosos

pela vitória da dignidade salarial. A categoria seguiu aguardando o julgamento da Ação Direta de inconstitucionalidade 7222, movida pelas entidades do Supremo Tribunal Federal (STF), para aprovar fontes de custeio possibilitando a implementação do piso salarial.

O Conselho Federal de Enfermagem se mobilizou junto ao Congresso, na expectativa de alcançar sucesso em alcançar um piso salarial que representa reconhecimento e valorização dos serviços prestados pela categoria.

Enquanto isso não acontecia, a categoria seguiu trabalhando na incerteza do adocimento em exposição de riscos laborais e conseqüentemente com dificuldades de se manter em melhores condições de trabalho.

Acredita-se que, a falta do olhar para essas questões implica de forma inviabilizar planejamentos nas Políticas Públicas de Saúde e na Segurança do Trabalhador.

Desse modo, vale ressaltar a importância da participação social nas construções de propostas em Políticas Públicas junto aos Conselhos de Classe de áreas abrangentes e participar ativamente nas construções de propostas dos políticos para que juntos seja possível fortalecer as regulamentações que envolvem direitos e segurança trabalhista.

Considerando a relevância dessa temática no setor da saúde em geral, estudos demonstraram a importância de intensificação da união da categoria da Enfermagem, buscando forças pelo Conselho de Classe assim como outros que se fizerem necessários para lutar pela igualdade nos direitos do exercício da profissão.

Depois de tantas lutas, um marco histórico para a categoria de Enfermagem ocorreu no dia 12 de maio de 2023, o atual Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, promulgou a Lei Nº 14.581/2023 que libera crédito de 7,3 bilhões no orçamento do Fundo Nacional de Saúde para arcar com o piso da Enfermagem. Esse valor terá como finalidade garantir o pagamento do piso salarial nacional aos profissionais da área de todos os estados e municípios. O que se espera é que o corporativismo não alcance a destruição de um sonho de igualdade entre a classe de trabalhadores de Enfermagem.

A participação em movimentos pacíficos junto aos órgãos trabalhistas fortaleceu as

reivindicações com diálogos nas questões pertinentes, agregando de forma positiva a busca de um salário igualitário.

Vale ressaltar, a interferência do político Fabiano Contarato, que marcou a história da Enfermagem com seu projeto de lei PL 2564/2020 que deslançou na pandemia da covid-19 em prol do piso salarial fixo para a categoria, sendo um grande exemplo de importância a representatividade de pessoas em um dos três poderes, buscando assim o bem-estar da sociedade e da classe de trabalhadores, servindo de base para a sociedade a necessidade da expansão da democracia.

Entende-se que a democracia se resume em um conjunto de leis e normas baseada nas perspectivas da população em prol do bem-estar social com o objetivo de alcançar melhorias na qualidade de vida da população, assegurando direitos a todos os cidadãos.

Ademais, a defesa da democracia envolve diretamente a participação popular na resolução de problemas em busca da soberania, cidadania, dignidade, valores sociais do trabalho e reconhecimento da diversidade. Entretanto, a PL 2564, por conseguinte se tornou uma marca histórica na Enfermagem pela luta de direitos igualitários.

CAPÍTULO 3

Neste capítulo, será exposta a origem acerca do surgimento das práticas da Enfermagem, assim como parte da história e evolução ao longo dos anos, tanto no exterior quanto no Brasil. Será abordado, com destaque, sobre duas mulheres que marcaram a história da Enfermagem e sequentemente a evolução das práticas e o reconhecimento enquanto ciência e evolução.

3.1 ENFERMAGEM: O QUE É E COMO SE CONSTITUI

A Enfermagem se resume como uma ciência que presta assistência e cuidado ao ser humano no âmbito individual, familiar e comunitário, desenvolvendo atividades com finalidade de prevenção, promoção, reabilitação e restauração da saúde desde a Atenção Básica a maior complexidade. A história da Enfermagem é antiga, iniciou com os cuidados prestados às pessoas machucadas ou doentes que necessitavam de cuidados. As práticas em saúde foram evoluindo e ganharam credibilidade no decorrer do tempo que será abordado neste capítulo.

As práticas em saúde foram desenvolvidas por meio de cuidados prestados aos enfermos, que tinham sido atingidos pela Guerra da Criméia. Vale ressaltar que, uma das protagonistas dessa profissão, Florence Nightingale, mulher que se dedicou prestando cuidados e sendo solícita a todos que necessitavam, mesmo sem condições adequadas para o desenvolvimento de ações na época. Breigeiron informa que:

[...] nascida em 12 de maio de 1820, Florence Nightingale completa em 2020 o bicentenário de seu nascimento e mais de 150 anos de um legado histórico. Ela agiu como mulher que se negou a repetir os padrões esperados na Inglaterra Vitoriana, indo além e revolucionando as práticas de cuidado aos doentes, criando uma profissão, a Enfermagem. Apesar de ter obtido maior projeção de seu trabalho a partir de sua atuação como voluntária na Guerra da Criméia, no período de 1854 a 1856, as suas principais contribuições para a construção de uma nova profissão deram-se a partir de seu trabalho na criação da primeira escola de Enfermagem profissional do mundo contemporâneo, e através de seus textos escritos após o término da guerra, quando passou a demonstrar exemplos da interligação entre pesquisa, teoria e prática (BREIGEIRON, 2021, p.4,5).

Florence Nightingale, nascida na Florença, Itália, foi a mulher precursora da Enfermagem, mulher rica e religiosa que desenvolveu métodos para tratamento das pessoas que estavam feridas pela Guerra da Crimeia¹. Florence não tratou pessoas com indiferenças, para ela independentemente da posição, cor e raça,

todos mereciam cuidados.

Os feridos pela Guerra da Criméia foram expostos às condições desumanas com deficiência no ambiente e alimentação. Florence percorria os locais cheios de feridos com uma lanterna na mão. Ela desenvolveu um plano de cuidados para reduzir a mortalidade e entre uma das suas principais ações sucedeu-se na implantação da lavagem das mãos e limpeza das feridas, estratégias que auxiliaram na redução de mortes e que são utilizadas até os dias atuais com sucesso na prevenção de doenças e agravos. Donoso destaca que:

[...] Florence, a então conhecida “dama da lâmpada” por durante a noite velar os soldados feridos da guerra, propagou suas crenças, pensamentos e preceitos que instituíram um modelo de enfermeira, que passou a ser seguido na época, refletindo na atual identidade da profissão, sendo o alicerce sobre o qual se pratica a Enfermagem atualmente (DONOSO, 2020, p. 60).

Dessa época em diante as práticas de cuidados começaram a ser realizadas por outras mulheres que visualizavam o ato de cuidar de forma significativa na reabilitação dos enfermos. Com a evolução das práticas, surgiu o reconhecimento do desenvolvimento da profissão.

¹ Ficou conhecida pelo nome de **Guerra da Crimeia** o conflito ocorrido entre outubro de 1853 e fevereiro de 1856, envolvendo de um lado o Império Russo e do outro o Império Otomano (atual Turquia), Grã-Bretanha, França, e o reino da Sardenha. Esta guerra é na verdade parte de uma série de disputas por territórios do então decadente império Turco-Otomano, e seu nome deve-se ao fato de que boa parte das batalhas ocorreram na península da Crimeia, hoje parte do território ucraniano.

No Brasil, por volta dos anos de 1864, uma mulher brasileira chamada Anna Justina, ficou conhecida como: ²Ana Nery, pelo fato de carregar o sobrenome do marido, Isidorio Antônio Nery. Ela foi um destaque por decidir enfrentar situações destrutivas na vida de seres humanos e foi a primeira brasileira enfermeira conhecida no Brasil. Anna Nery, nascida em Cachoeira, Bahia se interessou por oferecer serviços voluntários de saúde, prestando cuidados na Guerra do Paraguai em hospitais militares, guerra marcada em 1864 a 1870.

A Enfermagem virou ciência, ou seja, um sistema cujas pessoas com grupos organizados, pudessem adquirir conhecimento baseado em métodos científicos mediante pesquisas, objetivando a implantação de tratamento de doenças e a prestação de cuidados aos seres humanos de modo integral e holístico.

Em 1938, o Presidente do Brasil da época, Getúlio Dornelles Vargas, assinou o Decreto nº 2.956, que instituiu o dia do enfermeiro a ser celebrado em 12 de maio, data que ficou marcante para prestar homenagens especiais em memória de Anna Nery em todos os hospitais e escolas do país. Peres relata que,

[...] memória de Anna Nery exalta na sociedade brasileira a enfermeira pioneira, reconhecida como precursora da Cruz Vermelha Brasileira, em 1956, em nome de quem foram erguidos monumentos que perpetuam lembranças como “Irmã de Caridade Leiga”, cujas fontes históricas remetem à ideia de orgulho patriótico por sua atuação (PERES, 2020, p. 03).

Em 02 de dezembro de 2009, Anna Nery foi a primeira mulher a entrar para o livro de heróis e das heroínas da Pátria pela Lei Nº 12.105, depositado no Panteão da Liberdade e da Democracia, um memorial cívico a homenagear heróis e heroínas nacionais que de algum modo serviram para o engrandecimento da Nação Brasileira, localizado em Brasília – Distrito Federal.

² Anna Nery enfrentou dificuldades e preconceitos da época, principalmente por ser do sexo feminino, mas seu maior objetivo superou os obstáculos e ela preferiu atuar de forma a amenizar o sofrimento dos que estavam na luta pela Pátria. Passado o período da Guerra do Paraguai, Anna Nery retorna a sua cidade e recebe do Governo Imperial a medalha Geral de Campanha e Medalha humanitária de primeira classe. Anna Nery faleceu em 20 de maio de 1880 na cidade do Rio de Janeiro.

Além de diversas homenagens para a brasileira Anna Nery, em 1967, a empresa brasileira de Correios e Telégrafos, lançou um selo destacando o retrato de Ana Neri, a pioneira da Enfermagem no Brasil e que fez parte do quadro de enfermeiras na Força Expedicionária Brasileira.

Com o tempo, as práticas em saúde realizadas, especialmente, pelas mulheres foi ganhando espaço e vista pela sociedade de forma satisfatória para atender as demandas das enfermidades, que surgiam deixando de lado a credice e o misticismo.

A medida que o tempo foi passando, surgiram a criação de hospitais e do Conselho que regulamentou o exercício da profissão, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e seus respectivos Conselhos Regionais (CORENs), foram criados em 12 de julho de 1973, pela lei 5.905.

Os estudos foram cada vez mais evoluindo, a categoria ganhou espaço e teve oportunidade de aprimorar os conhecimentos de acordo com a sua formação e grau de instrução.

A Enfermagem se desenvolveu e evoluiu por seus períodos históricos profissionalizando-se tecnicamente e cientificamente. Atualmente são reconhecidas três categorias profissionais de Enfermagem, sendo cada uma delas com suas respectivas atribuições como: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Destaca-se que são Enfermeiros os profissionais de Ensino Superior Completo que possuem: o título do diploma conferido por instituição de Ensino Oficial ou reconhecido pelo Governo Federal nos termos da lei Nº 775, de 06 de agosto de 1949; também aqueles que possuem o título de Diploma pelas escolas estrangeiras reconhecidas pelo próprio país e revalidadas de acordo com a legislação em vigor; ainda os que possuem o título de Diploma expedido por escolas e cursos das forças armadas nacionais e forças militarizadas, que estejam habilitadas mediante aprovação nas disciplinas, currículo estabelecido pela lei Nº 775, de 06 de agosto de 1949, que dispõe sobre o ensino de Enfermagem no país.

São Técnicos de Enfermagem o titular do diploma de Técnico de Enfermagem

expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente.

São Auxiliares de Enfermagem, o titular do diploma de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente.

Na qualidade de Parteira, os portadores de certificado de Parteira devem ser titulares de certificado previsto no artigo 1º do nº8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959 conferido por escola ou curso estrangeiro de acordo com as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil.

Vale ressaltar que, a institucionalização do trabalho do Parteiro exige a supervisão do Enfermeiro com especialidade em Obstetrícia, cabendo ao Enfermeiro a condução do parto normal, ficando o Parteiro Prático com as funções auxiliares.

Em 25 de junho de 1986 associado a lei Nº 7.498, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem deixando de ser apenas dedicação humanitária, transformando-se em uma profissão de conhecimento técnico científico de aprendizado continuado, abrangendo aspectos da diversidade em que a saúde está inserida, seja na assistência, na gestão, no jurídico, na tecnologia e no conhecimento técnico-científico para prestação de cuidados, pois o mercado de trabalho foi ficando cada vez mais exigente e continua seguindo essa linha à medida que o tempo avança. Dorneles explica que:

[...] o exercício profissional de enfermagem tem como um dos pilares estruturantes de sua atuação, o conhecimento científico, que confere autonomia na tomada de decisão e domínio sobre as condutas e atitudes a serem tomadas, motivando suas habilidades e conferindo caráter científico às ações (MOSER DC, et al., 2019). Conforme Dotto JI, et al. (2017) a SAE faz parte da reorganização e sistematização do PE e vem apresentando potencialidades, mas também, dificuldades (DORNELES, 2021, p. 6-9).

Atualmente, é possível observar que em cada local de prestação de serviços em saúde, os profissionais de Enfermagem ocupam lugares nos respectivos setores de trabalho, sendo uma figura importante ao prestar atendimento aos que necessitam do bem-estar e equilíbrio da saúde. Zen destaca que:

[...] segundo a perspectiva gramsciana o trabalho tem ontologicamente uma dimensão formadora ser humano. No entanto, no modo de produção capitalista, em que reinam a divisão social e técnica do trabalho, a

propriedade privada dos meios de produção e a apropriação privada da riqueza produzida pelo trabalho coletivo de todos os seres humanos, o trabalho converte-se em meio de alienação, degradação e embrutecimento do ser do trabalhador e de retificação da totalidade das relações sociais, incluindo a natureza (ZEN, 2020, p. 140).

Para Marx, a propriedade privada é consequência do trabalho alienado, do homem alienado de si, do outro e da natureza, em síntese, “do homem alienado, do trabalho alienado, da vida alienada, do homem estranho a si próprio” (MARX, 2002, p. 120). De fato, o fenômeno da alienação ocorre nas relações sociais de produção, em que o capital é o sujeito e os seres humanos são objetos. Entende-se que o Capitalismo facilita a exploração da classe trabalhadora. Dessa forma, as empresas podem criar meios diferentes de formas de contratação, jornadas de trabalho excessivas, condições precárias de trabalho em oferta entre outras situações.

Observando esses pontos, é possível associar o que a Enfermagem vem passando ao longo dos anos, dificuldades tanto no setor público quanto no privado. Em sua trajetória da profissão, esta enfrenta muitos desafios em conjunto com as diversidades do modelo Capitalista.

A reforma trabalhista também trouxe sua contribuição para uma vasta complexidade para o trabalhador, aprovada em 2017, esta alterou regras que flexibilizou o mercado de trabalho.

Algumas podem ser citadas para observação das mudanças geradas para o trabalhador, acordos coletivos entre empregador e empregado, pactuação de jornadas de trabalho, férias fracionadas e possibilidade de trabalho intermitente, sendo esse um trabalho esporádico, no qual a prestação de serviço se refere a não continuada.

A organização Internacional do Trabalho em 2021 destacou a informalidade como o trabalho em maior escala no Brasil assim como aumento da transição para a inatividade em população ocupada através do trabalho informal, conseqüentemente, entende-se que esse foi um cenário propício para a extensão da criação de postos de trabalho ampliando a precarização e as condições de trabalho diferenciadas, dentre outras alterações que afetaram a classe de trabalhadores na pandemia da covid-19.

Pereira destaca que:

[...] tais mudanças colocam em cheque lutas históricas de profissionais da Enfermagem, como a regulamentação de um plano de cargos e carreiras, jornada de 30 horas semanais, estrutura adequada para descanso, aposentadoria especial, entre outras. A facilitação para as demissões agrava a alta rotatividade desses profissionais nos serviços de saúde, que têm um perfil contratante marcado pelas terceirizações via Organizações Sociais (OS) e diversas outras modalidades que reforçam a mercadorização da força de trabalho, numa tentativa de anular o elemento trabalho do sujeito. Com a escassez de concursos públicos e o incentivo à transferência da gestão para organizações de direito privado, está colocado em cheque o sonho do plano de cargos e carreiras e da estabilidade, especialmente aos/às trabalhadores/as do SUS, como boa parte dos/as enfermeiros/as e técnicos/as de Enfermagem (PEREIRA, 2022, p. 5).

Os diferentes tipos de contratações e remunerações ofertadas trazem a busca constante pelo mercado de trabalho, gerando sensação de instabilidade, vulnerabilidade e conseqüentemente a desigualdade social. As mesmas categorias de trabalhadores seguem uma disputa a fim de adquirir vínculo formal e direitos trabalhistas repercutindo assim em uma luta pela estabilidade financeira.

Entende-se que com essas situações de flexibilização ocorre a grande rotatividade desses profissionais, a desmotivação, a insatisfação dos trabalhadores e conseqüentemente a fragilização do trabalho.

A busca pela fonte de renda segura se torna incansável e em constante luta fazendo com que a classe trabalhadora se sinta muitas das vezes sem a dignidade humana, pois se caso venha perder o emprego, vem a sensação da perda da própria identidade como cidadão, a sensação de inutilidade perante a sociedade e a família.

Essa categoria de trabalhadores geralmente vive imerso no cansaço, na insegurança, no descontentamento e na vulnerabilidade acarretado pela perversidade do modelo Capitalista, um prejuízo que pode afetar diretamente as ações a serem desenvolvidas aos que estão fragilizados por doenças e agravos, pois:

[...] tais revezes sociais ocorrem ao lado de medidas que facilitam a apropriação de riquezas, alimentadas pela financeirização do capital, especialmente pela apropriação do fundo público e dos meios de vida dos trabalhadores (bens, serviços, salários e rendas), ora tributando-os, ora mercantilizando-os e financeirizando-os. O que fica patente, dentre as tendências do capitalismo contemporâneo e como determinação da regressão dos sistemas de proteção social e do abandono humano dos segmentos pauperizados, é a apropriação do fundo público pelo capital rentista e a mercadorização de serviços públicos (HUWS, 2017), através

de terceirizações e parcerias público-privadas, mediante expropriações (MOTA, 2018) de direitos e do consumo de serviços públicos (MOTA, 2021, p. 53).

Além dessa dimensão de fatores, a Enfermagem vem lutando pelo reconhecimento e valorização do exercício da profissão bem como condições melhores de trabalho relacionados a quantidade e a qualidade dos instrumentos de trabalho que são essenciais para o cuidado e a segurança do próprio profissional.

A Portaria SEPRT 6.730, de 09 de março de 2020 aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 01 com Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Esse (GRO) é conceituado como a sistematização dos processos de identificação de perigos, da avaliação dos riscos ocupacionais e do controle dos riscos ocupacionais, está articulado com ações de saúde, de análise de acidentes e de preparação para emergências, dentre outros requisitos legais.

Quando os riscos ocupacionais se tornam presente constantemente no ambiente de trabalho, ou seja, situações de ameaças a vida, os profissionais se tornam suscetíveis a aquisição de doenças e agravamento, assim os trabalhadores que atuam diretamente no setor saúde estão expostos aos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho ao lidar com radiação, perfuro cortantes, produtos químicos, biológicos entre outros.

Considerando os riscos, torna-se necessário relembrar a importância de medidas preventivas, como o uso de materiais de qualidade e adequado com a finalidade de proteger o trabalhador contra riscos suscetíveis.

3.2 DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA

Com o aparecimento do SARS-CoV-2., a classe trabalhadora de Enfermagem teve que enfrentar o novo desconhecido em meio as situações inesperadas, englobando as condições de despreparo e precárias de segurança a situações de sensação de impotência, medo e de exposição ao vírus, que acarretou sequelas e milhares de mortes conforme comentado anteriormente.

O novo coronavírus surgiu na China em 2019, vírus causador da Síndrome Respiratória Aguda. Após o primeiro caso confirmado em São Paulo do Sars-Covs2, em 26 de fevereiro de 2020, vírus que acomete seres humanos e animais de forma leve a grave. Desde então a saúde no Brasil começou a sofrer impactos,

muitas transformações começaram a acontecer, uma delas sucedeu na imediata assistência direta e indireta dos profissionais de saúde.

A contaminação se estendeu rapidamente, causando superlotação em postos, clínicas e hospitais pela população, em uma busca desesperada de assistência em saúde.

O vírus, que ainda está em estudo, é transmitido pelas vias respiratórias por meio de contato direto com pessoa infectada: pelo aperto de mão, contato com superfícies e objetos utilizados pela pessoa infectada, pela exposição de gotículas respiratórias expelidas e transmissão por aerossol que são gotículas menores que permanecem no ar por um período de tempo podendo ser inalados, contato em olhos, nariz e boca. O vírus também pode se espalhar em ambientes mal ventilados e em aglomerações. Pesquisas estão em andamento para melhor entendimento sobre a propagação do vírus, variantes e transmissibilidade.

A pandemia da covid-19 virou alvo de muitos estudos científicos que marca a vida da nação e principalmente dos trabalhadores da saúde. Nesse estudo a abordagem é voltada para a categoria de Enfermagem, que além de atuar na linha de frente se submeteu a extrema precariedade no âmbito do trabalho.

Mediante a situação de desespero da nação e desafios para a saúde pública no enfrentamento do desconhecido, medidas de contenção foram criadas assim que o desconhecido vírus foi tomando uma imensa proporção de contágio. Quarentena, fechamento dos estabelecimentos comerciais, orientações quanto ao uso de máscaras, higienização das mãos com água e sabão e utilização do álcool, principalmente o em gel.

Um dos destaques dessas alternativas deve ser abordado e lembrado nesse texto pela sua relevância, a lavagem das mãos. A pandemia da covid-19 nos fez refletir sobre um dos hábitos mais simples de prevenção de doenças, sendo essa, uma das técnicas utilizadas pela Enfermagem, no exercício da profissão, para a prevenção de microrganismos e infecção cruzada, pois segundo Breigeiron:

[...] a higienização das mãos e do ambiente e o distanciamento social nunca foram tão necessários como nos tempos atuais, considerando não somente a gravidade da COVID-19, mas também o poder de contágio e de proliferação geográfica do vírus. Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica tais ações como fundamentais para o controle da

disseminação do novo coronavírus (BREIGEIRON, 2021, p.2).

Foram diversas ações apontados no Brasil pelo Ministério da Saúde para contero avanço do vírus, isolamento, a disponibilização de testes para identificar pessoas contaminadas pela covid-19, liberação de compras de insumos que pudessem auxiliar no atendimento das vítimas afetadas e na proteção dos trabalhadores da linha de frente entre outras situações como a emergência de locais de atendimento e a busca por profissionais para suprir a grande demanda na assistência das pessoas contaminadas.

Outra medida foi o fechamento de comércios, na intenção de evitar mais disseminação da doença, dessa maneira o desemprego no Brasil subiu de forma desesperadora, uma vez que muitas pessoas não conseguiam arcar com os custos sem uma seguridade de renda. Segundo Druck:

[...] todos os indicadores já referidos antes da pandemia que caracterizavam um quadro altamente precário do mercado de trabalho brasileiro foram fortemente amplificados. De acordo com a Pnad contínua (IBGE, 2020), no trimestre fevereiro/abril de 2020, houve uma redução de 4,9 milhões de ocupações em relação ao trimestre anterior. O número de desocupados atingiu 13.177 milhões de pessoas. A força de trabalho subutilizada, que reúne desocupados, subocupados por insuficiência de horas, força de trabalho potencial, chegou a 28,7 milhões de trabalhadores, ou seja, em um mês, esse contingente aumentou em 21%. O total na informalidade era de 39,9 milhões de trabalhadores. Portanto, eram 68,6 milhões sem proteção social e trabalhista. O número de solicitações de seguro desemprego em maio de 2020 chegou a quase 1 milhão, 28,3% a mais do que em abril. Segundo dados da primeira PNAD covid-19, somente no mês de maio, cerca de 17,7 milhões de pessoas não conseguiram procurar emprego devido à pandemia. Somente naquele mês, eram 28,6 milhões que queriam um emprego, mas não conseguiram, por falta de vagas ou porque ficaram impedidos de procurar trabalho por conta do coronavírus (DRUCK, 2021, p.18).

Um momento de massacre psicológico pelo medo da transmissão, o medo de morrer e a falta de segurança financeira tomou conta no Brasil em um cenário devastador e assustador na população. Dados de domínio público do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística mostraram a taxa de desocupação em alta no período de elevação da Pandemia da covid-19 entre 2020 a 2022.

Além disso, as taxas dos desocupados ganharam destaque na idade de 14 a 17 anos, seguida pela idade de 18 a 24 anos chamando a atenção por se tratar de pessoas consideradas em idade na inserção do mercado de trabalho.

Outro tipo de amostra do desemprego foi feito por meio do repositório do Instituto de

Pesquisa Econômica Aplicada, demonstrando o alto índice na taxa de desocupação entre os anos de 2013 a 2020, sendo o último ano com o maior índice de desemprego até 2020, tempos de Pandemia causada pelo novo coronavírus.

Período difícil de medo e de luta pela sobrevivência, assim muitas pessoas buscaram a informalidade, na tentativa de garantir o próprio sustento e de sua família. Fosse pelo trabalho uberizado, no qual se concretiza mediante conexão em atendimento por via celular de forma a atender os clientes para realização de transporte, assumindo toda a responsabilidade pela produtividade ou ainda pelo trabalho intermitente.

Segundo Levien (2021, p. 9-10),

[...] a precarização do trabalho é uma realidade no Brasil e se constitui como a base de ideologias e políticas neoliberais que visam, basicamente, intensificar e ampliar a exploração da força de trabalho, desmontar coletivos de trabalho e sindicatos e ainda causar fragmentação social, devido ao desemprego, que se dá em um mercado de trabalho também precário. (ALVES, 2009, p.189). Com isso, de acordo com Antunes (2011), estimulam-se e ampliam-se os trabalhos terceirizados, o “cooperativismo”, o “empreendedorismo”, o “trabalho voluntário”, a informalidade, etc. Estas formas de trabalho, estimuladas em políticas neoliberais tratam-se, na realidade, de estratégias de barateamento da mão de obra, para os donos dos meios de produção e, ao mesmo tempo, discurso de fetichização para os trabalhadores, pois ao apresentarem um “leque” de opções de trabalhos informais e de “empreendedorismo”, teoricamente ao alcance de qualquer cidadão, dão a ideia de que não há necessidade de se criar postos de trabalho ou de se pensar em políticas públicas de trabalho e de renda que incluam direitos aos trabalhadores. Todavia, em tempo de pandemia, esse modelo ideológico de políticas para o trabalho e o emprego mostrou-se um verdadeiro desastre, não só para a questão social, mas também, neste momento, principalmente, para a saúde do país. Assim, neste cenário, as consequências das farsas neoliberalistas afloram dentre tantos problemas.

Na categoria de trabalhadores de Enfermagem não foi muito diferente, pois o desespero para contratar trabalhadores para conter a situação de adoecimento e morte se expandiu a todo vapor, mas algo de extrema importância foi deixado de lado, como a segurança da vida e da seguridade social.

As imediatas contratações tanto no setor público quanto no privado se perpetuaram com a informalidade e a falsa sensação de seguridade por estar em atuação de trabalho, o que na verdade vai de encontro a formalidade que se enquadra na regularidade. Souza destaca que:

[...] o processo seletivo ocorre de maneira rápida, no qual não há aferição da competência do profissional para o exercício da função. Também, verifica-se elevado número de indicações de profissionais por terceiros, cuja nomeação está apenas vinculada à regularidade da inscrição no conselho profissional. Esses fatos causaram perplexidade, pois considerando a complexidade que envolve o cuidado a pessoas com covid-19, o ineditismo da assistência em tal situação, o elevado risco de transmissibilidade do vírus e o conhecimento, ainda, restrito sobre a doença e acerca do SARV-CoV-2, contratar profissionais sem avaliar competência e habilidades destes é, no mínimo, um contrassenso. Nesta perspectiva, tem-se elevado risco para saúde do profissional e de pacientes assistidos (SOUZA, 2020, p. 8).

A informalidade para a categoria de Enfermagem em tempos de altas ondas da pandemia ocasionou trabalho excessivo com altas cargas horárias, levando a falsa impressão de vantagens pela alta produtividade, pois:

[...] outra questão em relação a este tipo de contratação, deve-se ao fato de enfermeiros serem remunerados sob a lógica da produção, quanto maior o número de horas trabalhadas, maior a remuneração. Assim, observam-se diversas dobras de plantão e realização de carga horária laboral extensa por enfermeiros, objetivando aumentarem os vencimentos. Em contrapartida, não há restrições pela organização do trabalho sobre o quantitativo de horas trabalhadas, o que também causa estranhamento, pois a concentração e atenção caem, à medida que o profissional permanece muitas horas no posto de trabalho. Além disso, o ambiente hospitalar é insalubre, assim, a permanência por elevado tempo nesse local se traduz em risco à saúde do profissional (SOUZA, 2020, p. 9).

Com a disseminação de uma pandemia, logo se fez necessário a avaliação sobre os fatores de risco, e uma das questões levantadas foram as doenças crônicas denominadas comorbidades que aparecem quando um paciente é acometido por algumas das doenças de base, sendo essas, doenças que comprometem a qualidade de vida e possuem recomendações especiais de prevenção de agravos.

Com a pandemia da covid-19 as pessoas com comorbidades temiam ainda mais pela preocupação de adquirir o vírus e ter mais chance de morrer pela associação de ambas situações e mesmo diante as fatalidades, a informalidade crescia a cada dia parecendo como um túnel sem saída. Louredo informa que:

[...] a pandemia de c-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde em 11/03/2020 (World Health Organization, 2020), foi mais um fator conjuntural que se soma às transformações econômicas que impactam o trabalho. Porém, antes deste evento mundial, o trabalhador brasileiro já enfrentava formas intensas de exploração e precarização ilimitada. Ao final de 2019, mais de 40% da classe trabalhadora brasileira encontrava-se na informalidade. Nesse mesmo período, um contingente crescente de mais de cinco milhões de trabalhadores experimentou as condições de uberização do trabalho. Se antes da pandemia esse cenário já estava instaurado, o que se pode esperar agora é um desenho societal ainda mais desolador (ANTUNES, 2020). As consequências já sentidas da covid-19 no mercado são a elevação da informalidade do trabalho, dos terceirizados, dos

subcontratados, dos flexibilizados, dos trabalhadores em tempo parcial e do subproletariado (COSTA, 2020). Acentuaram-se também as desigualdades sociais, já que por um lado grande número de trabalhadores informais foram impossibilitados de exercer sua atividade e acabaram por perder sua renda. No lado da camada privilegiada do mercado de trabalho qualificado, focada nas tarefas de gestão geral dos negócios, as atividades foram possibilitadas pelos ferramentais de tecnologia da informação no esquema home office (LOUREDO, 2021, p.106).

No Brasil, o medo se estendeu em profissionais de saúde nos atendimentos aos acometidos pelo coronavírus, o pavor da morte e da contaminação que poderia trazer maiores agravos associados as comorbidades acarretou também em afastamento do trabalho, assim os que conseguiram distanciamento ficaram em *Home Office*, na tentativa de preservar a própria vida. Vedovato informa ainda que:

[...] também houve o caso de uma profissional da saúde grávida (embora não seja considerado comorbidade) que sentia medo de contrair o vírus e passar para o bebê, mas, ainda assim, não conseguiu afastamento ou mudança de função. Mesmo não havendo pesquisas que comprovem casos de transmissão vertical, da mãe para o feto ou recém-nascido, a saúde mental, emocional e física da gestante precisas ser levada em consideração, pela própria condição corporal diferenciada (VEDOVATO, 2021, p. 9).

Além do risco de contágio e de morte, estudos apontam que os profissionais de Enfermagem no Brasil tiveram que se sujeitar as más condições de trabalho, a vulnerabilidade e a continuação do exercício da profissão inserida em um modelo de Capitalismo onde o lucro é visto como prioridade.

Um verdadeiro retrocesso, voltando ao tempo em que a produtividade se torna mais importante que a própria vida, as subcontratações em diferentes condições também aconteceram no período das altas ondas da pandemia, conforme abordado anteriormente e com isso a legislação trabalhista foi burlada.

Abreu (2021, p.183) afirma que,

[...] na linha de frente no combate à pandemia, os profissionais de saúde representam de forma clara a precariedade nas condições de trabalho. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2021), o Brasil responde por um terço das mortes desses profissionais por covid-19. A contaminação e morte dos profissionais de enfermagem também foi responsável por aquecer o mercado de vagas na área da saúde, o que representa um risco, uma vez que os novos contratados assumem os postos de trabalho sem experiência e com pouco treinamento, colocando em xeque a valorização da vida humana, corroborando o que Marx (2013) denominou exército industrial de reserva: excedente e necessário ao desenvolvimento do capital. Além do risco de contaminação existe também a sobrecarga de trabalho, que chega a 80 horas semanais quando por lei não poderiam passar de 40 horas. Trabalhadores da área da saúde alertam para o não cumprimento das normas técnicas por parte dos gestores, tanto públicos, quanto privados.

Os dados disponibilizados pela recente pesquisa da Fiocruz acerca das condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da covid-19 em todo o território nacional expressam como os direitos destes trabalhadores vêm sendo deixados de lado em nome de uma “solidariedade”, aparentemente, esperada por parte dos empregadores e da sociedade, uma vez que, “os dados revelam [...] que quase 50% admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais,” e, destes, 45% ainda necessitariam de mais de um emprego para sobreviver.

3.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO NA PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da covid-19 virou um cenário de terror na vida das pessoas e mudou a rotina dos trabalhadores do mundo inteiro, transformou os mais variados tipos de esforços dos profissionais de saúde para conter a contaminação em uma verdadeira sensação de impotência, a princípio jogando ao abismo todo e qualquer tipo de conhecimento técnico-científico.

O novo coronavírus desencadeou a sobrecarga em ambulatórios e hospitais que aumentavam diariamente. Toda a rede de atenção à saúde se desdobrava para tentar frear a disseminação do vírus. O que foi possível acompanhar pelos meios de comunicação, foram as redes de saúde pública e privada com superlotação em enfermarias e UTIs, atendimento em resgate, em ambulâncias de pequeno e grande porte, força aérea em atuação dentre outros e uma verdadeira catástrofe humanitária com transformações sociais e econômicas.

Nessa trajetória, além da luta constante ao atendimento das vítimas da covid-19, os profissionais de saúde tinham que lidar com a solidão e a sensação do abandono, uma vez que não era permitida a entrada e a permanência de familiares e amigos nos locais fechados de atendimento e internação, assim como a questão da informação aos entes queridos sobre o óbito por covid-19 sem mesmo a permissão de momentos de despedida.

Os profissionais de saúde trabalharam incansavelmente no pico da pandemia, foi possível observar por meio das mídias as marcas deixadas pelas máscaras pelo cansaço, profissionais suplicavam pelo distanciamento social da população na expectativa de conseguirem atingir o objetivo de redução de disseminação na

contramão de orientações descabidas.

Além da devastação do vírus e o trabalho árduo e penoso, a precarização nos serviços de saúde em um cenário supostamente neoliberal se tornou mais evidente em meio a catástrofe.

Diante o desafio que o novo coronavírus trouxe para o mundo, a discussão sobre a classe trabalhadora da linha de frente com um grande aumento da demanda assistencial causada pela pandemia, reflete uma associação de situações de vulnerabilidade sobre a percepção da sobrevivência mediante busca da fonte de renda e a insegurança da própria vida, uma vez que o sistema não estava preparado para o colapso na saúde em geral.

Estes fatores ganham sinalizadores para a classe trabalhadora de Enfermagem trazendo grande importância para a saúde pública no Brasil, quando refere-se a falta de planejamento de ações voltadas ao Sistema Único de Saúde, sendo esse um sistema conhecido mundialmente como sistema de saúde universal. Massuda detalha que:

[...] um sistema de saúde com as características do SUS deveria ser uma fortaleza para enfrentar a pandemia da covid-19 (Croda et al., 2020). O país estruturou uma razoável cadeia de resposta a emergências em saúde pública (ESP), que foi utilizada de maneira bem-sucedida no enfrentamento de epidemias como H1N1, dengue e zika, em catástrofes naturais e no apoio aos grandes eventos esportivos, como Copa do Mundo e Jogos Olímpicos (Teixeira, Costa, Carmo, Oliveira & Penna, 2018). Entretanto, a implementação do SUS foi incompleta, e seus problemas estruturais foram agravados por medidas de austeridade fiscal e recentes políticas adotadas pelo governo federal (Castro et al., 2020). Consequentemente, o Brasil enfrentou a pandemia com um SUS fragilizado e com menor resiliência do que poderia (MASSUDA, 2021, p. 739).

A pandemia causada pelo novo coronavírus, vírus ainda sendo estudado pelos cientistas, alterou o modo de viver das pessoas, porém a classe trabalhadora teve que se manter firme e de frente com o invisível de alta letalidade, sendo em muitos casos sem proteção física e seguridade social, uma vasta instabilidade de renda e da própria vida.

O medo do invisível trouxe pânico a nação do mundo inteiro. No Brasil, o despreparo do governo atuante na época do caos da pandemia, contribuiu para a situação devastadora dos brasileiros, uma vez que nem mesmo os profissionais de saúde sabiam ao certo o que de fato poderiam fazer, já que o governo Capitalista colocara a produtividade e a economia na frente de outras questões,

desrespeitando a pesquisa e a ciência. Assim, percebeu-se:

[...] esforços iniciais do Ministério da Saúde para comunicar a população sobre os riscos da pandemia e sobre distanciamento físico e uso de máscaras tiveram efeito positivo. A maioria das unidades federativas adotou medidas para o distanciamento social, e boa parte da população mudou hábitos, passando a fazer uso de álcool em gel para higienização das mãos e de máscaras de proteção. Porém, as orientações sanitárias esbarraram na posição e nas atitudes do presidente da República, que, sob o argumento de proteger a economia, contradizia as recomendações de distanciamento social, repercutia *fake news* sobre a covid-19 e defendia o uso da cloroquina como principal estratégia para o enfrentamento da doença (MASSUDA, 2021, p. 739).

Quando o vírus se propagou de maneira assustadora no mundo a ponto de romper fronteiras, uma das orientações que apareceram pelos meios jornalísticos, foi aderir ao *lockdown* seguindo o exemplo de outros países na tentativa de frear a disseminação do vírus, pois os dados epidemiológicos eram divulgados diariamente nos meios de comunicação, demonstrando o aumento exponencial do vírus.

Contudo, o Presidente da República no Brasil, na época, logo se negava contra as medidas, alegando que a economia não poderia parar, ignorando a catástrofe que atingia a nação. Soares relata que o presidente em:

[...] seu primeiro pronunciamento oficial sobre o coronavírus, em cadeia de rádio e televisão, foi em 24 de março de 2020, no qual afirmou que “pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria acometido, quando muito, de uma gripezinha ou resfriadinho” (Bolsonaro, 2020). Desde lá, Bolsonaro não alterou, nesse primeiro ano, a sua prática na condução da crise. Manteve o tom negacionista dos pronunciamentos, incentivou aglomerações, foi contra a aquisição de vacinas, disseminou informações falsas sobre o vírus, criticou medidas de proteção, como o uso de máscaras e o isolamento social, e divulgou e adquiriu remédios ineficazes contra a doença (do Amaral, 2021) (SOARES, 2021, p. 36).

O Governo Federal atuante nessa fase, demonstrou nitidamente sua perversidade sobre a classe trabalhadora quando foi contra as medidas orientadas pelos pesquisadores da ciência, que buscavam informações de fundamento científico em prol a promoção e proteção da saúde da população em massa.

O Relatório de Riscos Fiscais da União é considerado um instrumento que demonstra para a sociedade os Riscos Fiscais possíveis de acontecimentos em que o Governo pode enfrentar.

O Relatório de Riscos Fiscais da União de 2019 apontou por meio de um de seus

levantamentos, o impacto da evolução dos acontecimentos demográficos relacionados às despesas com a saúde e a educação, bilhões a preços de 2018. A estimativa de 2019 a 2027 ficou representada em uma escala entre 0 a 12 onde a saúde teve destaque em 10,6 em previsão de gastos, sendo maior em relação a educação. A escala da educação ficou entre 0,1 a -1,1.

É possível observar no gráfico acima o alto índice de gasto estimado nos próximos anos com destaque na área da saúde. Neste gráfico, foram considerados a assistência farmacêutica, farmácia popular e Atenção de média e alta complexidade, incluindo atendimento hospitalar e ambulatorial no período de 2019 a 2027, baseado no crescimento da população e composição da faixa etária, o que nos faz refletir sobre as mudanças nos padrões de crescimento, natalidade e mortalidade.

Mas, a percepção sobre as orientações do governo no enfrentamento da pandemia da covid-19 foi de priorizar o Capitalismo, que se tornou em sua visão predominantemente importante, mesmo diante de uma pandemia de alta letalidade, sendo para ele de suma importância garantir um sistema econômico que visava lucro e produtividade, sem se importar com a esmagação da classe trabalhadora e das pessoas em geral.

O tempo passava, a disseminação do vírus continuava em curva instável e o Brasil permanecia caminhando contra as medidas de contenção da disseminação do novo coronavírus

Apesar de os profissionais de saúde serem a linha de frente no combate das endemias e epidemias, o estudo mostra que o Brasil ficou aquém em determinadas variáveis que seriam essenciais para a proteção da classe trabalhadora, que enfrentava a alta letalidade do vírus desconhecido mundialmente. A proteção dos servidores foi desdenhada pelo governo e por grande parte de gestores, acarretando em risco à saúde de quem precisa de saúde para proporcionar o cuidado.

De acordo com Silva (2021, p.13)

[...] assim, é sob um novo regime de acumulação que observamos o movimento do capital redimensionar a sociabilidade contemporânea. A centralidade do capital financeiro e seu domínio sobre o capital produtivo traz consequências graves para a classe-que-vive-do- trabalho, com sua nova morfologia do trabalho, sob a tríade flexibilização-precarização-terceirização, elevados índices de desemprego, redução de salários, ausência de direitos, ampliação de trabalho desprotegido, informal e

intermitente.

O subfinanciamento do sistema único de saúde acelerou a devastação, com os cortes nos cofres público, a classe trabalhadora de saúde foi inteiramente afetada.

Com o empobrecimento dos financiamentos, a pandemia se tornou mais assustadora, uma vez que a classe trabalhadora ficou à mercê dos gestores, que por sua vez também puderam alegar pouco poder aquisitivo para gastos essenciais. Com essa situação, a classe de Enfermagem na linha de frente ficara em exposição a precarização de estrutura física e de proteção individual.

Na tabela a seguir compreende-se a percepção sobre a ação positiva dos governos por profissão na área de saúde, em uma das pesquisas realizadas pela Fundação Getúlio Vargas do Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB) em 2020.

TABELA 2: Percepção sobre a ação positiva do governo por profissão.

	Governo Municipal	Governo Estadual	Governo Federal
ACS/ACE	33,2%	33,2%	22,5%
Médico(a)	43,2%	42,2%	23,2%
Profissional de Enfermagem	43,1%	40,0%	19,1%
Outro	55,3%	52,0%	21,9%

Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes e as porcentagens expressas na tabela dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

Fonte: Fundação Getúlio Vargas (2020).

Vale ressaltar que, a prestação de assistência na profissão de Enfermagem dever ser feita na integralidade, de modo a proporcionar proteção para ambas partes. Desse modo, é preciso dispor de estrutura física adequada para realizar os procedimentos corretos, assim como receber equipamentos adequados e treinamento para evitar cruzamento da contaminação, tudo isso depende de recursos financeiros. Portanto, Souza (2021, p.3) conclui que:

[...] sabe-se que o SARS-COV-2 se dissemina principalmente através de gotículas, contato e algumas situações que possam gerar aerossóis, como intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas e ressuscitação cardiopulmonar. Assim, os profissionais que atuam junto a pacientes com a doença, devem fazer uso adequado de EPI, tais como: máscaras, capotes de manga longa, luvas e óculos de proteção para os olhos, os quais são essenciais para preservar o trabalhador de possível contágio. Salienta-se que é fundamental não apenas estar atento a técnica da paramentação correta, mas também ao procedimento de desparamentação, pois indica-se

que a retirada dos EPI se configura como potencial risco da equipe de saúde se contaminar.

Em meio a catástrofe causada pela pandemia da covid-19, foram observadas por meio das mídias e das redes sociais a falta de preparo das instituições em situação de emergência em saúde e segurança da saúde do trabalhador, conforme relata Santana:

[...] com relação à importância dos EPI para segurança dos profissionais de saúde - Para além de ser essencial o uso de EPI, garantir o acesso, quantidade, qualidade e treinamento adequado para o uso desses equipamentos, assim como seu descarte, é de responsabilidade do empregador, independente do vínculo empregatício dos trabalhadores, integrado ao compromisso do trabalhador no pleno cumprimento de uso, conservação e descarte. Os tipos de EPI necessários para a prevenção da covid-19 nos serviços de saúde são baseados nas atividades executadas e no risco biológico a que os profissionais estão expostos. Em geral, os EPI que devem ser disponibilizados para essa finalidade são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável de mangas compridas e luvas de procedimento (SANTANA, 2021, p. 4).

Normas foram criadas com o objetivo de instruir empregados e empregadores sobre as precauções de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, preservando a integridade física dos trabalhadores, promovendo política de segurança e saúde e ainda estabelecendo regulamentação.

As Normas Regulamentadoras surgiram em 1978 e foram publicadas pela Portaria 3214 do Ministério do Trabalho. De início, a lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, estabeleceu a redação dos art. 154 a 201 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

De acordo com a Norma Regulamentadora Nº 6 (NR-06), que recomenda a execução do trabalho com uso de EPI, rege sobre o equipamento de proteção individual – EPI, sendo este de uso individual utilizado pelo trabalhador, tendo por objetivo proteger o trabalhador dos riscos suscetíveis, que podem afetar a segurança e a saúde no trabalho.

No momento em que o mundo se depara com a pandemia, os profissionais da área da saúde enfrentam o caos e a falta de planejamento das instituições em disponibilizar os equipamentos necessários aos trabalhadores durante a assistência.

As recomendações de proteção dos trabalhadores da linha de frente com o novo coronavírus foram para as instituições garantir o acesso de equipamentos de proteção individual corretos e de tamanho adequado aos profissionais de saúde,

estes deveriam ser distribuídos pelos empregadores independente da instituição, seja ela privada ou pública, assim como a realização de treinamento quanto ao uso e descarte destes.

Na pandemia da covid-19, tornou se mais claro que a categoria de Enfermagem é denominada por muitas vezes como a profissão da história conhecida como: anjos de brancos ou anjos heróis, porém é de suma importância lembrar que são trabalhadores, seres humanos.

Vale ressaltar que, essa categoria de trabalhadores merece respeito na sua profissão, assim como a valorização por parte dos empregadores. Para a prestação da assistência de qualidade não basta apenas aplicar os conhecimentos adquiridos na formação, é preciso receber a capacitação e a qualificação para o bom desenvolvimento do direcionamento das ações, evitando assim o atropelamento no âmbito do trabalho, visto que a todo momento várias mudanças vão acontecendo com o surgimento de leis e protocolos. Souza relata que,

[...] com efeito, além da pecha heroica ora atribuída aos trabalhadores da saúde e outros serviços essenciais, eles precisam de melhores condições de trabalho; melhor qualificação; sistemas de saúde mais bem estruturados; políticas, programas e protocolos mais amplos que permitam o exercício do protagonismo que lhes é de direito e, enfim, a transformação da dinâmica de trabalho que os avilta diariamente. Para além da questão dos EPI e medidas de higiene (importantíssimas), faz-se mister mudanças mais radicais, isto é, desde as raízes. Enfrentar uma problemática da proporção de uma pandemia tendo o peso desse processo histórico, sem dúvida, tem sido um entrave ao êxito pretendido, o que só retroalimenta a carga que se volta, faticamente, contra os próprios trabalhadores (SOUZA, 2020, p. 130).

O que o Brasil acompanhou em época de pico da pandemia da covid-19 em relação à categoria de Enfermagem, é a atuação incansável na luta contra o novo coronavírus, o novo que trouxe medo do contágio, medo da disseminação, temor pelos familiares e além do pavor, a atuação em meio as estruturas precárias ofertadas pelos gestores, que foram de encontro as orientações dos cientistas na precaução do contágio.

Um cenário de exaustão, pelas altas jornadas de trabalho, do sofrimento ao se deparar com perdas de vidas e pela falta de segurança financeira. A pandemia da covid-19 consumia a população fosse pelo contágio e adoecimento, ou pela mortalidade que afetava drasticamente a população diariamente.

Vale lembrar que as ações da enfermagem vão além do acolhimento das vítimas e

familiares infectados pelo novo coronavírus, a prestação da assistência acontece desde a Atenção Primária à Saúde, porta de entrada dos usuários do SUS com a busca ativa de sintomáticos respiratórios, atendimento ambulatorial até os cuidados na atenção secundária e terciária, ou seja, os especializados, englobando laboratórios e hospitais. Contudo, a categoria é de grande relevância no Sistema Único de Saúde e no Sistema de Saúde Privado.

A maioria da massa trabalhadora da classe de Enfermagem é do sexo feminino, sendo essa uma situação nítida no setor da saúde ao longo dos anos. Com a pandemia e o crescimento da informalidade no mercado de trabalho traz junto a observação sobre a situação de insegurança econômica, principalmente das mulheres.

Dados do Governo Federal do Ministério do Trabalho em 2020 apontaram o gênero feminino no mercado de trabalho com 41,7% de taxa de informalidade na ocupação, um dado importante para ser observado acerca do contexto familiar onde a mulher deixa seu lar e família para buscar o sustento que muitas das vezes é instável.

Na profissão de Enfermagem não é diferente, o gênero feminino é predominante na categoria, na linha de frente as mulheres enfrentaram a sobrecarga de trabalho, além das péssimas condições de trabalho, do medo da morte, do distanciamento familiar e a falta de segurança.

A disseminação do novo coronavírus proporcionou o contato direto e prolongado dos profissionais de saúde somando a sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos de segurança adequados e falta de protocolos esclarecidos sobre a atuação no combate ao coronavírus. Acredita-se que esse conjunto de situações pode ter sido algo que poderia-se chamar de meios facilitadores, que ocasionaram a morte de grande parte de profissionais de saúde. Miasato adverte que:

[...] é preciso apontar, também, que o Brasil é, até o momento, o país que mais matou (e mata) profissionais de enfermagem no mundo, durante a pandemia. As equipes brasileiras de enfermagem representam o maior contingente de mortes de profissionais da saúde no mundo, decorrentes da covid-19, conforme o acompanhamento do Observatório da Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem. Internacionalmente, a partir do mês de maio de 2020, o Brasil foi destacado nas notícias ao redor do mundo pela sua conquista do recorde mundial em mortes desses profissionais (MIASATO, 2022, p.120).

A Pesquisa da Fundação de Getúlio Vargas, de maio de 2020 revelou que apenas 32,97 % de profissionais entrevistados receberam EPIs adequados, sendo 67% o quantitativo de profissionais que não receberam os equipamentos de proteção individual adequados que garantisse a segurança contra o novo coronavírus.

O Governo Federal, que possui em um dos seus papéis importantes como principal representante do poder executivo, atuou de forma desordenada no contexto da disseminação da pandemia da covid-19. O Conselho Federal de Enfermagem fez um apelo aos governantes do Brasil ao mostrar a realidade dos trabalhadores da enfermagem no Brasil frente a Pandemia e os profissionais de outros Países.

FIGURA 4: Equipamento de Proteção para Profissionais de Saúde no Brasil e no Exterior.



Fonte: COFEN (2020).

Em uma das situações foi a de não compreender a importância sobre o universo da pesquisa e da ciência, pois suas falas vistas nas mídias e redes sociais confundiram muitos cidadãos que em meio ao caos não sabiam que direção tomava, já que, as *fake news* eram lançadas a todo o momento com desinformação de conteúdos falsos jogados nos meios jornalísticos pelo próprio presidente da república, tornando este um disseminador de desinformação.

O desgoverno no país contribuiu de forma perversa com o atraso na compra e distribuição das vacinas. Enquanto isso, a disseminação do novo coronavírus se estendia de forma avassaladora por todos os cantos do Brasil, adoecendo e matando diversos brasileiros ao ponto da realização de aberturas de valas

constantes para suprir a demanda de pessoas mortas pela covid-19.

Além dessa situação, surgiram também as variantes, ou seja, as mutações do vírus, como a Ômicron, a Gama e a Delta, acarretando em descontrole a situação que alternava os episódios de transmissibilidade da doença, tornando cada vez mais as incertezas como rotina na vida da população.

Enquanto o vírus da covid-19 avançava e devastava o meio de sobrevivência, as pessoas aguardavam, ansiosamente, pela vacina, que era a única esperança que restava para amenizar a situação de terror.

Vale ressaltar, que a Organização Mundial da Saúde fez alertas sobre a importância da imunização em massa, porém o Presidente do Brasil atuante em período catastrófico da pandemia preferiu disseminar falas errôneas contra a medicina e a ciência que insistiam em orientar sobre a importância da vacina apontando outros países que demonstravam redução do contágio e retomada gradativa das atividades com a vacinação em massa. Fleury relata que:

[...] as pressões sobre o MS por parte do Fórum de Governadores e da Frente Nacional de Prefeitos para a compra das vacinas produzidas pelo Instituto Butantan aumentaram, o que levou o Ministro Eduardo Pazuello a estabelecer um contrato de compra. Ao ser noticiado, Bolsonaro avisou na sua rede: “Não será comprada”. Cancelada a compra, o Ministro com covid-19 recebeu a visita do Presidente, subordinando-se à sua decisão com uma frase exemplar de obediência hierárquica: “Um manda e outro obedece, simples assim”. O fracasso do general na direção do MS ficou patente com o crescimento descontrolado da pandemia e a ausência de vacinas suficientes para impedir o desenvolvimento de novas cepas do vírus, levando à sua substituição pelo quarto Ministro da Saúde no período de um ano de pandemia. O Ministro Marcelo Queiroga atendeu aos clamores por mudança ao defender a vacinação, porém, opõe-se ao lockdown, em conformidade com a orientação presidencial (FLEURY, 2022, p. 255).

A História sobre as doenças que surgiram no Brasil, fosse por meio das endemias ou epidemias, é abordada de forma a trazer reflexões sobre a importância da vacina que ao longo desses anos tem sido um dos melhores meios de conter a propagação de micro-organismos nocivos à saúde.

As vacinas são produtos biológicos, que estimulam as defesas do corpo humano contra vírus e bactérias fazendo com que a pessoa desenvolva imunidade contra os invasores que causam doenças, sendo assim, é preciso entender que quanto mais pessoas vacinadas, mais proteção coletiva acontece pela redução da disseminação da doença, destaca-se ainda que esta é uma das melhores formas de

controlar e até mesmo de erradicar doenças por micro-organismos nocivos à saúde.

Os profissionais da saúde foram contemplados com a imunização por estarem expostos diretamente ao vírus. A primeira pessoa a ser vacinada contra o novo coronavírus foi a enfermeira, Mônica Calazans, em São Paulo. Ela recebeu o imunizante desenvolvido no país pelo Instituto Butantan.

A vacina trouxe para a população a esperança da vida daqueles que escaparam da letalidade causada pelo novo coronavírus, mas a luta frente ao incerto não teve parada imediata, muito menos as situações que envolvem o trabalho dos profissionais de Enfermagem.

A vulnerabilidade social ocasionada pelos determinantes da política em saúde torna-se um fator de relevância e merece destaque por fazer parte acerca da vida dos trabalhadores da linha de frente na saúde pública. Os fatores relacionados às diferenças entre vínculos trabalhistas variam em função dos contextos político, social e econômico, e é explícita a necessidade de incorporá-los dentro dos princípios que regem regularidade dos vínculos empregatícios. Granda explica que:

[...] os últimos anos, no mercado de trabalho mundial e do Brasil, vivenciamos uma acentuada precarização do trabalho formal, com novas formas de contratação, redução de salários, flexibilização dos direitos trabalhistas, prolongamento da jornada de trabalho, aumento das condições insalubres e perigosas de trabalho, entre outras formas. Mais recentemente, vivenciamos o desmonte das leis trabalhistas no Brasil, as permissões de novas formas de contratação e prestação de serviço, sobretudo a chamada uberização das relações de trabalho (GRANDA, 2021, p.4).

O Relatório de Levantamento do Tribunal de Contas do Estado de Piauí (2020) TC/006685/2020. Seção de Fiscalização de Admissão de Pessoal Divisão de Fiscalização de Atos de Pessoal, mostrou dados disponibilizados no “Painel covid-19 Piauí” do Tribunal de Contas do Estado do Piauí as modalidades de contratação em tempos da pandemia do novo coronavírus.

Dados que apresentam 77,14% de contratação de pessoas sem ao menos uma publicação de edital que serve para definir o tipo de trabalho o qual pretende-se contratar e informar sobre tempo de contrato como outras informações que se fazem necessárias aos trabalhadores que prestam seus serviços. Granda destaca que:

[...] no contexto da Enfermagem há também o risco dessa uberização da profissão. Estudos demonstram que há indícios de subemprego nessa categoria, caracterizados pela presença de profissionais que trabalham sem regularidade ou poucas horas por semana, sem vínculo empregatício, ou ainda, aqueles que recebem rendimentos muito aquém do que é devido pelas suas funções estabelecidas pelo mercado de trabalho, configurando subsalários. Somam-se, ainda, as pesadas e extensas cargas horárias de trabalho, com jornadas superiores a 40 horas se estendendo a até 60 horas semanais (GRANDA, 2021, p.4).

Considera-se que, as políticas em saúde surgiram como um instrumento significativo para atuação junto ao poder público na criação de projetos e políticas públicas, que possam nortear, monitorar e fiscalizar as ações a serem realizadas, assim como implementar naquilo que for necessário para a preservação da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os materiais bibliográficos e documentais utilizados na dissertação apontaram que a classe de trabalhadores de Enfermagem foi esmagada pela sobrecarga laboral, com desgastes físicos e mentais no auge da pandemia causada pelo novo coronavírus. Tiveram que se submeter aos aspectos tocantes da estrutura física, exposição aos variados tipos de doenças desprovidos de equipamentos adequados de proteção e de qualidade, frente ao medo do imprevisível.

Diante da maior crise sanitária marcada no século XXI no mundo inteiro, foi desvelada a situação da precariedade de condições de trabalho dos profissionais de saúde frente a uma doença que até os dias atuais é desconhecida sua cura.

A pesquisa apresentou o colapso na saúde em tempos de pandemia da covid- 19 com a fragilidade no Sistema considerado o melhor do mundo, Sistema Único de Saúde. Os artigos e dados de domínio público apresentados mostraram a dura realidade da desigualdade no acesso aos serviços de saúde e cortes de gastos na área da saúde, essencial em todo o ciclo da vida.

Na linha de frente, os profissionais de saúde enfrentaram o árduo trabalho com a falta de segurança da própria vida, faltou o básico, equipamentos de proteção individual, sem contar a falta de descanso e o excesso de carga horária, situações que foram desdenhadas por parte do governo e gestores que comandam a área da saúde.

O novo coronavírus viabilizou as novas modalidades de trabalho acelerando o

avanço da tecnologia e conseqüentemente destacando também a importância da igualdade na sociedade, visto que uma das pesquisas apresentadas neste trabalho aponta que a classe de trabalhadores de curso superior foram os que em maior número puderam realizar o trabalho remoto, ficando em distanciamento social no auge da calamidade pública, uma amostra importante que se destaca no que diz respeito ao investimento na área de educação de um país.

A nova modalidade de trabalho destacado pela sua expansão na pandemia também traz a flexibilidade, mas também o destaque para o isolamento e o distanciamento na sociedade, além de mostrar que em parte, o gasto com internet, equipamentos, contas de telefone dentre outros gastos tiveram custos por parte do próprio empregado, ficando isento o empregador com esses tipos de gastos.

Sobre o emprego e as modalidades de contratação ficou também escancarado que os impactos econômicos mexeram com os que preservam e apoiam o Capitalismo seja por qualquer preço, como observou-se nos tipos de contratações de trabalho de forma intermitente e uberizada para que a produtividade não pudesse ser freada, mesmo com tantas mortes em alta.

Os dados revelaram que o Brasil vivenciou a queda de emprego formal e aumentou absurdamente o trabalho de forma informal, sendo uma das opções de muitas pessoas ao buscarem um meio de sustento e a sobrevivência.

A pandemia da covid-19 nos apresentou também a importância de acreditar na pesquisa e na ciência, visto que somente com a imunização em massa foi possível reduzir os agravos e as mortes causadas pelo novo coronavírus, sendo imprescindível a presença da classe de trabalhadores de profissionais de saúde na linha de frente.

Diversas vidas foram perdidas em meio a catástrofe e a obscuridade, profissionais de saúde incluindo os da Enfermagem foram vitimados no Brasil pela covid-19, sendo um total desde o começo da pandemia da covid-19 até 08/06/2023, 872 profissionais de Enfermagem foram a óbito.

Dessa catástrofe restaram algumas reflexões consideradas relevantes, uma delas refere-se as condições de trabalho em que esses profissionais estavam inseridos

nas altas ondas da pandemia da covid-19, os tipos de equipamentos de proteção que foram ofertados para a classe trabalhadora e o pensamento sobre as possibilidades de muitas vidas salvas se prevenções tivessem sido consideradas importantes, talvez os números de mortes tivessem sido diferentes.

Com a pandemia da covid-19, foi possível observar a necessidade da atuação e atribuições que os profissionais de Enfermagem desempenham no exercício da profissão, seja por meio do trabalho direto e indiretamente ao prestar assistência aos que estão acometidos por problemas relacionados à saúde.

Passados três anos de pandemia da covid-19 e suas variantes, segue-se sem a cura para a doença com mais de 703 mil mortes no Brasil. O que tem-se de precisão é que as medidas de prevenção citadas pelos pesquisadores e pela ciência têm importância na diminuição do contágio e a vacinação em massa reduziu a mortalidade e o agravamento da doença causada pela Síndrome Respiratória Aguda, sendo por enquanto a única esperança de estabilização da pandemia.

Os achados desse estudo oportunizaram o resgate de parte da história da Enfermagem, que deixou como missão a lavagem das mãos, sendo esta uma das práticas antigas que depois de muitos anos voltou a ganhar visibilidade mundial pela comprovação como meio de prevenção diante de uma pandemia, que devastou milhares de famílias no mundo inteiro.

A pandemia da covid-19 desvelou o enfrentamento e desafios que expõe a própria vida do trabalhador da saúde em risco dentro dos aspectos tocantes da profissão exercida, as condições de trabalho e as diferentes modalidades de contratação trouxeram o aparecimento do adoecimento, assim como mortes e sequelas.

Ao longo da pesquisa sobre estudos da tragédia causada pela disseminação planetária causada pelo novo coronavírus, elementos de grande importância surgiram junto as dificuldades que a classe trabalhadora da enfermagem teve que enfrentar. Em momento tenebroso da pandemia, a precarização do trabalho de enfermagem foi desnudada expondo a real situação desses trabalhadores inclusive a falta de igualdade entre a classe, uma profissão antiga, sem piso salarial. E um dos pontos em destaque que marca a história desses trabalhadores da enfermagem é o projeto da PL2564/2020 que virou lei (N. 14.434/2022) e deve

ser cumprida em todo o território nacional.

Entretanto, a luta por dignidade com valorização salarial ainda continua um entrave por parte das redes privadas, setores filantrópicos dentre outros. Trabalhadores da categoria de enfermagem enfrentam ameaças de demissão e intenção de acordos para pagamentos por valores abaixo do que estabelecido na lei, fato que vem ocorrendo em todo o Brasil.

Isso demonstra que o Capitalismo se acirra cada vez mais colocando os trabalhadores em um cenário de vulnerabilidade, mesmo quando se trata de uma categoria de trabalhadores que atua frente a doenças inesperadas colocando a própria vida em risco.

Desse modo acredita-se que pesquisas como essas sirvam de suporte para análise sobre condições de trabalho na área da saúde, movimentos na luta pelos direitos e garantias trabalhistas, movimentos sindicais e outros que se fizerem necessários assim como vale ressaltar sobre a continuidade da luta pela liberdade de expressão e pela democracia com direito ao voto e a participação política na sociedade como um todo.

Mediante ao exposto, acredita se que o aprofundamento sobre o tema com outras pesquisas possa contribuir de forma significativa sobre a exposição dos trabalhadores de enfermagem, a questão da segurança frente a endemias e pandemias, assim como os direitos trabalhistas e igualitários.

Entende-se que o ser humano possa aproveitar o conhecimento de uma pesquisa através de fenômenos observados, transformando os em paradigmas, modernizando o saber em busca de planejamento em uma ciência moderna, podendo sistematizar e preparar estratégias de elaboração de planos para evitar a exposição de risco aos profissionais que prestam assistência à saúde das pessoas, tornando uma discussão acerca da sociedade que envolve a democracia e políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ABREU, Igor Souza; DOS SANTOS, Marlene Souza. Asfixia mecânica versus centralidade do trabalho: a pandemia que desmascara a retórica capitalista. **Movimentação**, v. 8, n. 14, p. 176-188, 2021. Disponível em: <<https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/movimentacao/article/view/14462/8212>>. Acesso em: 03 de ag 2022.

ALVES, Giovanni. Brasil: O afundamento. **Trabalho e Geopolítica Global**, p. 85. 2021. Disponível em: <https://www.projetoeditorialpraxis.net/_files/ugd/702642_2712b37b6bfc4bfaa97de2fd86789b5f.pdf#page=86>. Acesso em: 02 de set 2022.

ANDRADE, Selma Regina et al. Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no brasil: uma análise documental. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926>> Acesso em: 23 de dez 2021.

ANTUNES, RICARDO. O trabalho no capitalismo pandêmico: para onde vamos. **Diálogos sobre trabalho, serviço social e pandemia**, p. 13-25, 2021. Disponível em: https://morula.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Dialogos_WEB_06JUL.pdf#page=13. Acesso em: 16 de mai de 2022.

ANTUNES, Ricardo. O vilipêndio da COVID-19 e o imperativo de reinventar o mundo. **O social em questão**, n. 49, p. 111-121, 2021. . Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5522/552265046015/552265046015.pdf>. Acesso em: 14 de mar 2021

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 de mar 2022.

BASTOS, Jeycianne Cristina et al. Síndrome de Burnout e os estressores relacionados à exaustão emocional em enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5846-e5846, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5846>>. Acesso em: 14 de mai de 2022.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1013-1022, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVBgHrZpRCgVFjwgtmqJG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 mar 2022.

BORGES, Francisca Edinária et al. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout

em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835/790>> Acesso em: 04 de mai de 2022.

BOUSQUAT, Aylene et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, n. 128, p. 13-26, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>>. Acesso em: 03 de jun de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**, abr 2020. Disponível em: site: <https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf>. Data de Acesso: 04jun 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Observatório Nacional do Mercado de Trabalho. **Desigualdade salarial entre Sexos é maior em setores com mais participação de mulheres**, mar 2020. Disponível em: <<http://obtrabalho.mte.gov.br/index.php/noticias2/1300-desigualdade-salarial-entre-sexos-e-maior-no-setores-com-maior-participacao-de-mulheres>>. Acesso em: 10 dez 2022.

BREIGEIRON, Márcia Koja; VACCARI, Alessandra; RIBEIRO, Sofia Panato. Florence Nightingale: Legado, presente e perspectivas em tempos de pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/JmQwqXfdK6W9FGsrhgpVmwh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 de ago. de 2022.

BUFREM, Leilah Santiago. A pandemia da Covid-19 no Brasil: informações e contradições na atual conjuntura. **P2P e Inovação**, v. 7, p. 101-120, 2020. Disponível em: <<https://revista.ibict.br/p2p/article/view/5461/5073>>. Acesso em: 30 de abr 2023.

CARNUT, Leonardo. “O que o burguês faz lamentando... o fascista faz sorrindo”: neofascismo, capital internacional, burguesia associada e o Sistema Único de Saúde. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 22, 2022. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/civitas/article/view/41512/27739>>. Acesso em: 06 de dezembro de 2022.

CARVALHO, Mariana Setúbal Nassar. Impactos da contrarreforma na política de saúde em tempos de pandemia no Brasil. **Revista Vértices**, v. 22, n. Especial, p. 820-833, 2020. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/15730>. Acesso em: 14 de nov 2021.

CASTRO, Thiele Costa Muller et al. Em tempos de coronavírus: home office e o trabalho feminino. **Novos Rumos Sociológicos**, v. 8, n. 14, p. 40-64, 2020.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/NORUS/article/view/20017>. Acesso em: 18 de fev de 2021.

COELHO, Ananda Caroline Vasques Dantas et al. Experiência do trabalho de uma equipe de Enfermagem na imunização contra a Covid-19 pelo modelo drive-thru. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p.

e197101522661-e197101522661, 2021. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22661/21536>>. Acesso em: 24 de out de 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Observatório da Enfermagem. #Enfermagem Contra o Coronavírus. 2020**. Disponível em:

<<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/> para acompanhamento>.

Acesso em: 13 de dez 2022.

COLARES, Maria Lília Imbiriba Sousa; CARDOZO, Maria José Pires Barros; DE VASCONCELOS SOARES, Lucas. ESTADO, NEOLIBERALISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS: DIÁLOGOS EM “TEMPOS DE OBSCURANTISMO” NO BRASIL. **INTERFACES DA EDUCAÇÃO**, v. 12, n. 36,

2021. Disponível em:

<<https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/6032/4826>>.

Acesso em: 29 de out 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Saúde perdeu 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016**. Gov, 28 fev 2020. Disponível em:

<<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>>. Acesso em: 22 de jun 2021.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **EPIS para a enfermagem na pandemia da Covid-19**, São Paulo, abr 2020. Disponível em:

<<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sondagem-EPI-27042020-para-site.pdf>>. Acesso em: 18 jun 2023

COSTA, Danielle Conte Alves Riani et al. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em debate**, v. 44, p. 232-247, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44nspe4/232-247/pt>>. Acesso em: 31 de out 2022.

DRUCK, Graça. A tragédia neoliberal, a pandemia e o lugar do trabalho. **O Social em Questão**, n. 49, p. 11-33, 2021. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/journal/5522/552265046011/552265046011.pdf>>. Acesso em: 05 de nov 2022.

DRUCK, Graça; DUTRA, Renata; SILVA, Selma Cristina. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: a precarização como regra. **Caderno CRH**, v. 32, p. 289-306, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ccrh/a/djFJYWDLrSjCyTHJK6TNKCr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 31 de out 2022.

FABBRI JR, Duílio; ORMANEZE, Fabiano. O discurso nos limites da obediência: enunciados que afagam ou abafam conflitos entre Mandetta e Bolsonaro na crise do coronavírus. **Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais**, n. 28, p. 175-191, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/14193/9660>>. Acesso em: 22 de jun 2022.

FALCÃO, Márcio. **Barroso aponta risco ao sistema de saúde e suspende lei que criou piso salarial para a enfermagem**. G1, TV Globo, Brasília, 04 de set 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/09/04/ministro-barroso-do-stf-suspende-piso-da-enfermagem.ghtml>>. Acesso em: 14 de nov 2022.

FARIA, Erika. Fundação Oswaldo Cruz. **17ª CNS: Presidente Lula anuncia o pagamento do piso da enfermagem**. Jul 2023. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/piso-salarial-da-enfermagem-os-entaves-na-garantia-de-direitos-para-a-categoria>>. Acesso em: 09 jul 2023.

FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de et al. Reforma trabalhista brasileira e implicações para o trabalho de enfermagem: estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DSsjBcCHbtWcCJvxzLjhLZv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 de ago 2022.

FERREIRA, Vanessa Rocha; MOURA, Ronilson Santa Brígida; DE OLIVEIRA, Manuela Furtado Veloso. COVID-19: OS REFLEXOS TRABALHISTAS PARA OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 9, n. 3, p. 728-766, 2021. Disponível em: <<https://fafibe.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/919/pdf>>. Acesso em: 15 de set 2022.

FLEURY, Sonia; FAVA, Virgínia Maria Dalfior. Vacina contra Covid-19: arenada disputa federativa brasileira. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 248-264, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hwxmcr3jKnc3vvrLhXZtYb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 de ago 2022.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/mPPkNZg6MVVsFbmzB4KSxSz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 de set 2022.

FREIRE, Adão Renato et al. Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem: reflexo da pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e41211427330-e41211427330, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27330>. Acesso em: 10 de jan 2023.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Núcleo de Estudos da Burocracia. BECK,

AMANDA, Lui et al, A Pandemia da Covid-19 e os Profissionais de Saúde Pública no Brasil. Jul 2020. Disponível em: <https://neburocracia.files.wordpress.com/2020/07/rel05-saude-covid-19-fase2-v4.pdf> .Acesso em: 03 de jun 2023.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **28, 6 milhões de pessoas fizeram algum teste para a Covid-19 até novembro, 2020.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29771-28-6-milhoes-de-pessoas-fizeram-algum-teste-para-a-covid-19-ate-novembro>>. Acesso em: 22 jun 2023.

GANDRA, E. C., SILVA, K. L., PASSOS, H. R., & SCHRECK, R. S. C. (2021). Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Escola Anna Nery*, 25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ccWCPqt8ffm4fbDFvgb68gL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 de set 2022.

HETTWER, Henrique Rudolfo. **A (in) visibilidade do cinema brasileiro sob a globalização neoliberal.** 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/5427>>. Acesso em: 28 de out 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA DE ECONOMIA APLICADA. RUSSO, Felipe et al. **Comportamento do Mercado de Trabalho Brasileiro em Duas Recessões: Análise do Período de 2015-2016 e da Pandemia Covid-19.** Nota Técnica, fev 2021. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10469/1/NT_92_Disoc_Comportamentomercadotrabalhobrasileiroduasrecess%C3%B5es.pdf>. Acesso em: 03 mai 2021.

LEONEL, F. Fundação Oswaldo Cruz. **Pesquisa analisa impacto da Pandemia entre Profissionais de Saúde,** 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>>. Acesso em: 11 jun 2023.

LEVIEN, Sandra; ROSSKOPF, Davi Henrique. **COVID-19 no Brasil: um olhar social sobre a Pandemia.** Revista Thema, v. 20, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1811>.

LIMA, Francisco Assis. Ia, olhai por nós os excluídos-Indústria de exclusão social. **Revista de Direito do Trabalho, Processo do Trabalho e Direito da Seguridade Social,** v. 5, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://laborjuris.emnuvens.com.br/laborjuris/article/view/60>>. Acesso em: 03 de mar de 2022.

LIMA, Gisley Alves; MENDES, Paulo Cezar. A SÍNDROME DE BURNOUT NO ENFERMEIRO, DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19, NO PERÍODO ENTRE 2019/2021: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 8, n. 5, p. 1756-1765, 2022. Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5588/2152>>. Acesso em: 04

de nov 2022.

LOUREDO, Fábio Moita et al. PANDEMIA E DESEMPREGO NO BRASIL: IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS PARA OS JOVENS NO MERCADO DE TRABALHO. **Revista Eletrônica do Instituto de Humanidades**, v. 26, n. 52, p. 93-117, 2021. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/reihm/article/view/7259/3589>>. Acesso em: 18 de jan 2023.

MASSUDA, Adriano et al. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 19, p. 735-744, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cebape/a/PfnQv8mykrVxTDjVgD8Sfgs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 de mar 2022.

MELO, José Romério Rabelo et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/tTzxtM86YwzCwBGnVBHKmrQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 de set 2022.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **Ser Social**, v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260/>. Acesso em: 02 de nov 2022.

MIASATO, Felipe Akira. Sem heróis, sem heroínas: reflexões sobre o discurso heroico utilizado pela mídia sobre os profissionais de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 2, p. 118-138, 2022. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/881/898>>. Acesso em: 20 de mai 2022.

MIRANDA, Fernanda Moura D.'Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>>. Acesso em: 19 de mar 2022.

NETO, Mario Soares. Imperialismo e Superexploração da Força de Trabalho. **Revista Estudos do Sul Global**, v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://resg.thetricontinental.org/index.php/resg/article/view/1/23>>. Acesso em: 02 de out 2022.

OLIVAR, Monica; CÂNDIDO, Thaís. O ANO EM QUE O MUNDO DO TRABALHO PAROU?. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 6, n. 01, p. 231-250, 2022. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/4612/4978>>. Acesso em: 14 de set 2022.

OLIVEIRA CARVALHO, Leandro Rodrigues et al. Marcos históricos que permeiam a saúde pública brasileira: perspectiva de 1950 até 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Chennyfer-Dobbins/publication/343053354_Marcos_historicos_que_permeiam_a_saude_publica_brasileira_perspectiva_de_1950_ate_2019/links/6074ec33a6fdccb819596dbf/Marcos-historicos-que-permeiam-a-saude-publica-brasileira-perspectiva-de-1950-ate-2019.pdf>. Acesso em: 03 de nov 2022.

OLIVEIRA, Beatriz Besen. A Demão Invisível do Mercado: desregulamentação do mundo do trabalho, políticas de austeridade e ativismo jurídico. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 9, n. 1, p. 16-31, 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/175156/163896>>. Acesso em: 01 de nov 2022.

OLIVEIRA, Guilherme Barbosa. DESEMPREGO TECNOLÓGICO NA INDÚSTRIA: UMA ANÁLISE SOBRE O SETOR TÊXTIL NO BRASIL. **Revista Economia e Políticas Públicas**, v. 9, n. 1, p. 207-241, 2021. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/economiaepoliticaspUBLICAS/article/view/4696>>. Acesso em: 29 de out 2022.

OSAKI, Milton M. As ameaças ao setor de saúde brasileiro. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 75, 2019. Disponível em: <<https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/168/262>>. Acesso em: 03 de nov 2022.

PAIVA, Amanda Maria et al. Efeito das “promessas terapêuticas” sobre os preços de medicamentos em tempos de pandemia. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2020.
pandemia. **Revista Thema**, v. 20, p. 1-16, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3407>>. Acesso em: 16 de abr de 2022.

POCHMANN, Marcio. Os trabalhadores na regressão neoliberal. **A Devastação do trabalho: a classe do labor na crise da pandemia**, p. 31-53, 2020. Disponível em: <<https://www.ie.unicamp.br/images/publicacoes/Livros/outros/a-desvastacao-do-trabalho.pdf#page=31>>. Acesso em: 30 de set de 2022.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20200276, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 de nov 2022.

RIBEIRO, Larissa Maciel; DE ALMEIDA VIEIRA, Thayana; NAKA, Karytta Sousa. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5021-e5021, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021>>. Acesso em: 13 de abr 2023.

ROSA, Alcemir Horácio; DE AQUINO, Francisco José Alves. Acordos de trabalho–Patrão e empregado: uma breve discussão acerca da reforma trabalhista e do perigo escondido por trás dos acordos. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 10, p. e108101332, 2019.

Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/journal/5606/560662201010/560662201010.pdf>> Acesso em: 29 de out 2022.

RUSSO, M. F. ; CORSEUIL, H. C. **Impacto da Pandemia da COVID-19 sobre o mercado de Trabalho**. Organização Internacional do Trabalho, Brasília, fev 2021. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/--ilo-brasilia/documents/publication/wcms_827549.pdf> . Data de Acesso: 12 jun 2023.

SANTANA, Neuranides et al. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2021.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/qzdy4jvzyRck6FfxMBGL4mh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 de set 2022.

SANTOS, Caroline Delfino; DOS SANTOS SIQUEIRA, Maria Aparecida; SOARES, Jurema Rosa Lopes. A condição do trabalhador frente à pandemia da COVID-19: considerações em torno do informalismo, terceirização e uberização. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 7, n. 2, 2020.

Disponível em:

<<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/6530>>. Acesso em: marc 2022.

SENADO NOTÍCIAS. Rádio Senado, Para Contarato Sansão do Piso Nacional da Enfermagem é um reconhecimento, 2022. Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/03/para-contarato-sancao-do-piso-nacional-da-enfermagem-e-um-reconhecimento>>. Acesso em: 24 ago 2022.

SILVA, Anny Karollyne Costa; FERREIRA, Adriana Cristina Deiga Xavier. Ensaio acerca da anunciada tragédia brasileira: a crise do capital e o aprofundamento das desigualdades em tempos-espacos de pandemia. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 5, n. 1, p. 09-31, 2021. Disponível em:

<<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/3405>> Acesso em: 17 de mai de 2022.

SILVA, Jacson Renato da Costa et al. Adoecimento Mental: Interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de COVID-19, sob a ótica dos Profissionais de Enfermagem. **Revista Prâksis**, v. 1, p. 234-250, 2022.

Disponível em:

<<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/2574>> Acesso em: 16 de abr de 2023.

SOARES, Mônica Melchiades. **Populismo e pós-verdade na gestão do primeiro ano da pandemia do Coronavírus no Brasil: as lives semanais de**

Jair Bolsonaro no YouTube. 2021. Tese de Doutorado. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Disponível em: <<https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/23935>>. Acesso em: 18 de set 2020.

SOARES, Samira Silva Santos et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/YfFkxn8LLxhtxXXCNB754PP/?lang=pt>> Acesso em: 03 de set 2020.

SOUSA, Cinthya Raquel. A pandemia da COVID-19 e a necropolítica à brasileira. **Revista de Direito**, v. 13, n. 01, p. 01-27, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/11391>>. Acesso em: 04 de out 2022.

SOUZA, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00311143, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 de out 2022.

SOUZA, Diego. A saúde dos trabalhadores e a pandemia de COVID-19: da revisão à crítica. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 125-131, 2020. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/5705/570566811014/570566811014.pdf>>. Acesso em: 18 de mai 2021.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/MHPHGNFPtgYJgQzwyFQnZZr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 de set 2022.

SOUZA, Norma Valéria Dantas et al. Risco de uberização do trabalho de enfermagem em tempos de pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e7629109060-e7629109060, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9060>>. Acesso em: 14 de out 2021.

SOUZA, Leandro C. **INFORMASUS.** Impactos na Saúde Mental dos Profissionais de Saúde durante a Pandemia da Covid-19, set 2020. Disponível em: <<https://informasus.ufscar.br/impactos-na-saude-mental-dos-profissionais-da-saude-durante-a-pandemia-da-covid-19/>>. Acesso em: 26 jun 2023.

TEIXEIRA, Patrícia. A cada 11 minutos um profissional de enfermagem que trabalha no tratamento contra Covid-19 busca atendimento psicológico. **G1**, RJ, abr 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/24/a-cada-11-minutos-um-profissional-de-enfermagem-que-trabalha-no-tratamento-contra-a-covid-19-busca-atendimento-psicologico.ghtml>>. Acesso

em: 22 jun 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PIAUÍ. Relatório de Levantamento TC/006685/2020. **Contratações de Pessoal para Enfrentamento da pandemia de Covid-19**, 2020 .Disponível em: <<https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2021/02/Levantamento-Contratacao-Pessoal-COVID-Atualizacao.pdf>>. Acesso em: 04 de mai 2023.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 de set de 2022.

VEIGA, Nathalia Henriques et al. Teoria da adaptação e saúde do trabalhador em home office na pandemia de covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.35, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37636>>. Acesso em: 14 de set 2022.

VERGARA, Alexandre Silveira. A PANDEMIA DA COVID-19. **Perspectivas Sociais**, v. 6, n. 01, p. 53-77, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/percsoc/article/view/20476/12826>>. Acesso em: 07 de dez 2022.

ZEN, Eliesér Toretta et al. CAPITALISMO, TRABALHO E GRUPOS SUBALTERNOS: OS IMPACTOS DA COVID-19 NA VIDA E SAÚDE DOS TRABALHADORES. **Revista Enfil**, n. 12, p. 138-153, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/enfil/article/view/45648/27586>>. Acesso em: 28 de setde 2022.