



Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência

Brazilian nursing and the COVID-19 pandemic: inequalities in evidence

La enfermería brasileña y la pandemia COVID-19: desigualdades en evidencia

Elen Cristiane Gandra¹

Kênia Lara Silva¹

Hozana Reis Passos²

Rafaela Siqueira Costa Schreck¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte. MG, Brasil.

2. Universidade Federal de Minas Gerais, Prefeitura de Belo Horizonte, Faculdade de Educação, Belo Horizonte. MG, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Refletir sobre as desigualdades que afetam a Enfermagem em sua trajetória histórica e que se acentuam durante a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Método crítico-reflexivo com aporte no referencial do materialismo histórico-dialético. Foram analisados posicionamentos das entidades de classe da Enfermagem, boletins epidemiológicos e notícias sobre o contexto de trabalho de profissionais da saúde, desde março de 2020. **Resultados:** Foram discutidas questões acerca das desigualdades e hierarquias próprias das equipes de saúde, tendo em vista as perspectivas de classe, gênero, raça/etnia que impactam na profissão de enfermagem e no trabalho em saúde e que se acentuam no contexto da COVID-19. Os impactos da pandemia expõem a desvalorização do trabalho da enfermagem, evidenciada pela invisibilidade social da categoria e pela precarização da vida de quem a exerce. **Conclusão e implicação para a prática:** Torna-se urgente e necessário reconhecer que as desigualdades agravadas pela pandemia fazem parte de uma condição estrutural da sociedade que afeta diretamente trabalhadoras e trabalhadores da Enfermagem. Ademais, torna-se oportuno a enfermagem perfilhar lutas junto a sociedade civil na defesa igualitarista de justiça e pela proteção social universal e na superação dos condutores estruturais das desigualdades.

Palavras-chave: Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Saúde do Trabalhador; Coronavírus.

ABSTRACT

Objectives: to reflect on the inequalities that affect Nursing in its historical trajectory and that are accentuated during the COVID-19 pandemic. **Methods:** critical-reflective method based on historical-dialectical materialism. Positions of Nursing class entities, epidemiological bulletins and news about the work context of health professionals were analyzed since March 2020. **Results:** issues about the inequalities and hierarchies specific to health teams were discussed, in view of the perspectives of class, gender and race/ethnicity that exert an impact on the Nursing profession and health work and that are accentuated in the context of COVID-19. The impacts of the pandemic expose the devaluation of the Nursing work, evidenced by the social invisibility of the category and the precariousness of the life of those who exercise it. **Conclusion and implication for the practice:** It is urgent and necessary to recognize that the inequalities aggravated by the pandemic are part of a structural condition of society, and that it directly affects Nursing workers. Furthermore, it is opportune for Nursing to profile struggles with civil society in the egalitarian defense of justice, for universal social protection and in overcoming the structural drivers of inequalities.

Keywords: Nursing; Unified Health System; Occupational Health; Coronavirus.

RESUMEN

Objetivos: Reflexionar sobre las desigualdades que afectan a la Enfermería en su trayectoria histórica y que se acentúan durante la pandemia Covid-19. **Métodos:** Método crítico-reflexivo basado en el materialismo histórico-dialéctico. Se analizaron posiciones de entidades de clase de enfermería, boletines epidemiológicos y noticias sobre el contexto laboral de los profesionales de la salud desde marzo de 2020. **Resultados:** Se discutieron cuestiones sobre las desigualdades y jerarquías propias de los equipos de salud, en vista de las perspectivas de clase, género, raza / etnia que impactan la profesión de enfermería y el trabajo en salud y que se acentúan en el contexto del COVID-19. Los impactos de la pandemia exponen la desvalorización del trabajo de enfermería, evidenciada por la invisibilidad social de la categoría y la precariedad de la vida de quienes la ejercen. **Conclusión e implicación para la práctica:** Es urgente y necesario reconocer que las desigualdades agravadas por la pandemia forman parte de una condición estructural de la sociedad y afectan directamente a los trabajadores de enfermería. Además, es oportuno que la enfermería profile las luchas con la sociedad civil en la defensa de la igualdad y la justicia, por la protección social universal y la superación de los impulsores estructurales de las desigualdades.

Palabras clave: Enfermería; Sistema único de Salud; Salud Laboral; Coronavírus.

Autor correspondente:

Elen Cristiane Gandra.

E-mail: elengandra@yahoo.com.br.

Recebido em 11/02/2021.

Aprovado em 12/07/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV2), causador da COVID-19, declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mobilizou, em todo o mundo, profissionais da saúde para o seu enfrentamento. O controle da doença ressaltou de maneira expressiva o papel essencial que esses trabalhadores e trabalhadoras desempenham na proteção à vida das pessoas e no fortalecimento dos sistemas de saúde.

Dentre as profissões que atuam no enfrentamento à pandemia, destaca-se a enfermagem, com ações de cuidado integral às pessoas infectadas, medidas de prevenção e práticas de educação em saúde que envolvem aspectos técnico-científicos e de humanização.

Anteriormente à pandemia, o ano de 2020 foi declarado como o “Ano da Enfermagem”, com o lançamento pela OMS da campanha de valorização da categoria profissional denominada “Nursing Now”¹. Neste mesmo ano, a enfermagem mundial coloca-se à prova no combate à pandemia, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas também por se tratar da maior categoria profissional de saúde, que está 24 horas gerenciando e prestando assistência continuada às pessoas que apresentam desde sintomas leves até quadros graves decorrentes da doença, atuando em todos os níveis de complexidade da assistência em saúde.

Apesar do expressivo quantitativo de profissionais da área de enfermagem existentes no Brasil, cerca de 1,7 milhão entre enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, este número não foi suficiente diante das necessidades de assistência à população nesse momento^{2,3}. A pandemia ressaltou que “enfermeiros são a espinha dorsal de qualquer sistema de saúde”, conforme afirmado pelo diretor geral da OMS. Com isso, presenciamos a convocação de estudantes e equipes de enfermagem de outros setores dos serviços para contribuir no atendimento às urgências e prestação de cuidados aos leitos de terapia intensiva.

Na chamada linha de frente, profissionais de Enfermagem estão mais expostas ao risco de infecção pelo coronavírus, como evidência o percentual da categoria adoecida diante dos números de trabalhadores de saúde infectados.

O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS), referente à semana epidemiológica 11 (entre 14 e 20 de março de 2021) apontou que dentre os casos de Síndrome Gripal confirmados de COVID-19, em profissionais de saúde, as profissões mais registradas em ordem decrescente foram técnicos/auxiliares de enfermagem, seguido dos enfermeiros, dos médicos em sequência e demais profissionais como farmacêuticos, agentes comunitários de saúde e recepcionistas de unidades de saúde. Dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), as categorias profissionais que prevaleceram mais frequentes, desde o primeiro ano da pandemia, foram técnico/auxiliar de enfermagem, médico e enfermeiro⁴. Cabe destacar que esses dados refletem um recorte dos casos graves nessas categorias, e não apresentam o total dos acometidos pela doença no país.

Reportagem publicada, em um jornal de circulação nacional, apresenta o cenário dos casos confirmados em Belo Horizonte,

e aponta que técnicos de enfermagem são infectados três vezes mais que médicos no município mineiro⁵.

Em relação à mortalidade dos profissionais de enfermagem pela COVID-19, as maiores preponderâncias dos registros de óbitos analisados no Brasil até o primeiro trimestre de 2021 foram, em maior parte, da região sudeste, com cerca de 28% dos óbitos. Desde o início da pandemia, os estados de São Paulo, Amazonas e Rio de Janeiro tiveram o maior número de mortes. As profissionais do sexo feminino e a faixa etária de 41 a 50 anos compõem o perfil de maior mortalidade, segundo dados apresentados pelo Observatório da Enfermagem do COFEN⁶. Os dados demonstram que o mês de março de 2021 foi registrado como o mais letal da pandemia também para os profissionais da Enfermagem, com 83 profissionais mortos. Contudo, houve queda brusca, cerca de 71%, no número de óbitos de trabalhadores de enfermagem, em abril deste ano, o que pode ser atribuído à vacinação dos profissionais de saúde, iniciada em janeiro de 2021⁷.

Diante de tal contexto desastroso, temos a oportunidade de tornar público o debate sobre a situação das trabalhadoras e trabalhadores de enfermagem e a possibilidade de refletir sobre a profissionalização da enfermagem brasileira, expondo as desigualdades que a categoria é submetida em sua trajetória histórica e que se acentuam no enfrentamento da pandemia do Covid-19.

Defrontamos com um cenário em que condições de trabalho, baixa remuneração, insegurança, sobrecarga de trabalho, dificuldade de acesso aos equipamentos de proteção individual (EPIs), precarização no ensino e qualificação de profissionais, ainda constituem desafios a serem superados.

Centralmente, deparamos com a necessidade da formulação de políticas que sejam sensíveis aos trabalhos de cuidado, realizados majoritariamente por mulheres, reconhecendo suas especificidades e condições de desigualdades na sociedade.

Portanto, os impactos da pandemia também expõem a desvalorização do trabalho da enfermagem, evidenciada pela invisibilidade social da categoria e pela precarização da vida de quem a exerce.

Em estudo de sistematização sobre produções científicas internacionais, os autores⁸ sinalizam que as publicações analisadas sobre o trabalho em saúde na pandemia “não incluem a análise das desigualdades e hierarquias próprias à equipe de saúde”. Esse artigo pretende contribuir com tais análises, tendo em vista as categorias classe, gênero, raça/cor/etnia que impactam na profissão de enfermagem e no trabalho em saúde.

Assim, o estudo propõe refletir sobre as desigualdades que afetam trabalhadoras e trabalhadores da Enfermagem brasileira em sua trajetória histórica e que se acentuam durante a pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um texto reflexivo-crítico, guiado a partir das percepções das pesquisadoras enfermeiras e da compreensão sobre as desigualdades sociais, conforme descrito por Santos⁹, como resultado da articulação sistêmica entre capitalismo,

colonialismo e patriarcado, que geram a sociedade de classes e sustentam a exploração da classe trabalhadora ao longo da história do Brasil. O autor afirma que “[...] os conflitos estruturais do nosso tempo decorrem da articulação desigual e combinada [desses] três modos principais de desigualdade estrutural nas sociedades modernas”.

As autoras aportam-se em referenciais teóricos do materialismo histórico-dialético (MHD) para explicar como gênero, raça e classe social são categorias interpretativas que se imbricam na compreensão do fenômeno das desigualdades sócio-históricas da enfermagem.

Uma categoria interpretativa permite captar e interpretar determinada realidade objetiva, definindo eixos ou recortes operacionais de um fenômeno em análise¹⁰. Desta forma, ao nos aportarmos nas categorias gênero, raça e classe social, reconhecemos a dialética existente entre essas categorias, ou seja, as relações sociais de raça, gênero e classe social que determinam o fenômeno das desigualdades na enfermagem.

Como procedimento, foram analisados posicionamentos das entidades de classe da Enfermagem, boletins epidemiológicos e notícias que tratavam do contexto de trabalho de profissionais da saúde, que circularam nos principais veículos de comunicação do país, desde março de 2020, quando teve início a pandemia.

A partir do entendimento que a produção de conhecimento não está apartada da realidade social¹¹, ainda, utilizou-se a experiência das autoras, enfermeiras, mulheres, atuantes no campo do ensino, da pesquisa e da assistência direta à saúde para fundamentar a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Enfermagem e as históricas e persistentes condições de desigualdades

A equipe de enfermagem representa 59% dos recursos humanos da saúde no Mundo, somando 27,9 milhões de profissionais, sendo, portanto, o maior grupo ocupacional neste setor¹.

No Brasil, a enfermagem representa a primeira força de trabalho no setor saúde, correspondendo a 50% dos 3,5 milhões de trabalhadores da área, além de compreender a segunda maior força de trabalho de todos os setores no país. Além disso, é uma categoria profissional com ampla capilaridade em diferentes campos e serviços de saúde, com atuação nos setores público e privado, presente em todos os municípios e fortemente inserida na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)².

A Enfermagem configura-se como prática social, ao desenvolver uma atividade por e para as pessoas, atendendo às necessidades do ser social; profissão, como um campo de ações especializadas na saúde, com trabalhadores qualificados e com domínio de conhecimentos específicos; e disciplina, ao produzir conhecimentos que sustentam seu cuidado¹².

Historicamente, o arcabouço de conhecimento da enfermagem foi desenvolvido, majoritariamente por mulheres, reconhecidas como pioneiras e responsáveis pela criação e sistematização

da profissão¹³. As mulheres representam 85,6% do total de profissionais da enfermagem, no Brasil, conforme pesquisa Perfil da Enfermagem de 2015. Outra característica do perfil sociodemográfico a se destacar nas análises sobre essa força de trabalho é que mais da metade é constituída por pessoas negras (pretas e pardas), principalmente entre profissionais do ensino médio^{2,14}.

A divisão sexual do trabalho em saúde marca a profissão, uma vez que o cuidado é atribuído como atividade feminina, associada à “vocação”. Por outro lado, o caráter doméstico e privado associado ao cuidado contribui para a invisibilidade social e baixa remuneração da enfermagem¹⁴. Conforme Silvia Federici¹⁵, mesmo alcançando a esfera pública do trabalho, as mulheres ainda permanecem majoritariamente em ocupações que reproduzem papéis atribuídos ao gênero feminino:

Para onde quer que olhemos, podemos observar que os trabalhos executados por mulheres são meras extensões da condição de donas de casa em todas as suas facetas. Não apenas nos tornamos enfermeiras, empregadas domésticas, professoras, secretárias — todas as funções para as quais fomos treinadas dentro de casa —, mas estamos no mesmo tipo de relação que dificulta a nossa luta dentro de casa: isolamento, o fato de que a vida de outras pessoas depende de nós, a impossibilidade de enxergar onde começa o nosso trabalho e onde ele termina, onde nosso trabalho termina e onde começam nossos desejos^{15:50}.

Na mesma conjuntura das condições históricas das mulheres trabalhadoras, principalmente no chamado Sul Global, as profissões da enfermagem, compostas por enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem, consolidaram-se sob influências das práticas do Brasil Colonial, no qual às mulheres pretas e pardas cabiam as ações do cuidado e da cura. Posteriormente, institucionalizou-se por uma subdivisão técnica e social do trabalho, baseada no parcelamento das ações assistenciais segundo os níveis de formação educacional e titulação, e sustentada pelo escudo da elitização e no branqueamento da profissão com a imagem da “Enfermeira Padrão” branca, de classe social elitizada¹⁶.

A divisão técnica do trabalho em enfermagem deu-se num contexto de hierarquização racial, em que para as mulheres negras, quando necessária a expansão do trabalho de cuidados nas instituições hospitalares, foi destinado o acesso à profissionalização a partir do ensino técnico. Em contrapartida, às mulheres “brancas e de família” foi concedido o acesso ao ensino superior de enfermagem, conforme nos mostra a historiografia, desde a primeira escola no Rio de Janeiro, no final do século XIX¹³.

Desde sua gênese como profissão no Brasil, a divisão racial se desvelou nos processos de seleção de quem deveria ser aspirante à “enfermeira habilitada”, cujo perfil descrito privilegiava a entrada de jovens brancas, provenientes de classes

médias urbanas e instruídas, cabendo às mulheres negras, que desejassem exercer a profissão, o papel de visitadoras sanitárias¹⁷. Tais questões explicitam as relações entre raça, gênero e classe social determinantes das opressões vivenciadas no trabalho em saúde e, principalmente, na enfermagem.

É importante reconhecer que a divisão do trabalho na Enfermagem é determinada pelas relações de produção nas quais as diferentes classes sociais ocupam posições distintas na dialética explorador-explorado. Nestas relações, a Enfermagem como classe social carrega em si as marcas da desigualdade com trabalhadoras que ocupam lugares de exploração. Mas, a Enfermagem convive também com uma bipolarização interna¹³, uma clivagem que decorre da distinta posição das mulheres brancas ou pretas dentro do trabalho. Nesta clivagem, temos agentes sociais que se ocupam (no sentido do fazer) e ocupam (em consequência deste fazer) posições de menor valorização, maior subordinação e, portanto, maior exploração, ainda que haja uma hierarquia no interior da profissão. Deste modo, podemos discutir que se trata de uma hierarquia aparente, uma vez que, do ponto de vista de classe social, tratam-se de agentes submetidos à exploração da força de trabalho que, em última instância, é determinada pelo modo de produção capitalista.

Diante do resgate de tais processos históricos, torna-se evidente que as questões étnico-raciais e de gênero estão na base do modo pelo qual é determinada a manutenção das relações de exploração, opressão e o apagamento das lutas das trabalhadoras no campo da Saúde e Enfermagem. Assim, é compreensível que as consequências da divisão social e sexual do trabalho e do racismo estrutural determinem a composição da Enfermagem como força de trabalho.

Nos 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 formas¹⁸. 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 trabalho¹⁹.

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^{20,21}.

Historicamente, as entidades representativas da categoria buscam por medidas que possam garantir a proteção do agir profissional com qualidade e segurança, dentre elas condições igualitárias de remuneração e a regulamentação da jornada de trabalho.

Há cerca de 20 anos, a Enfermagem luta pela aprovação do projeto de lei nº 2295/2000, que dispõe sobre a regulamentação da jornada de trabalho para 30hs semanais, conforme recomendação da OMS e a Organização internacional do trabalho (OIT) para a área da saúde. Tal luta se deve ao reconhecimento de que longos períodos de trabalho estão associados ao adoecimento dos profissionais e comprometem a prestação de cuidados seguros e de qualidade. Ressalta-se que a redução da jornada de trabalho já foi alcançada por outros profissionais na área da saúde, como médicos (20 horas semanais/quatro horas diárias, desde 1961), fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (30 horas semanais/ seis horas diárias desde 1994) e assistentes sociais²².

Adicionalmente, a definição das horas de trabalho semanais deve vir acompanhada pela remuneração adequada, para não aumentar a necessidade de mais de um vínculo profissional, como já ocorre entre a maioria dos trabalhadores de enfermagem. Dessa forma, a regulamentação da jornada de trabalho e a definição do piso salarial configuraram-se como necessidades para a proteção da força de trabalho dessa categoria profissional²³.

A formação educacional de qualidade também é um desafio para a Enfermagem. No período de 2001 a 2011, houve um crescimento de 393% na oferta de cursos de Enfermagem, no setor privado, e 122%, no ensino público, o que foi acompanhado por um processo de precarização no ensino com a intensificação do trabalho docente e prejuízo às práticas organizativas e didáticas^{24,25}.

Para a garantia do nível adequado de ensino na Enfermagem, a abertura e criação de novos cursos deve ser regulamentada por uma avaliação do Ministério da Educação (MEC), assim como ocorre para os cursos de odontologia, medicina e psicologia. Ademais, o processo formativo da profissão deve ser repensado, não apenas para atender às necessidades do mercado de trabalho, mas para que seja capaz de preparar profissionais com competências e habilidades indispensáveis para um cuidado seguro e para a transformação da realidade de trabalho da sua categoria. Para isso, a articulação entre ensino, pesquisa e extensão deve ser o eixo norteador do processo de formação educacional de Enfermagem²⁶.

Desigualdades da Enfermagem no Enfrentamento à Pandemia

No atual contexto da pandemia, as desigualdades que são enfrentadas pelas trabalhadoras e trabalhadores de Enfermagem agravam-se ainda mais, principalmente, em comparação com outras categorias profissionais do setor saúde^{27,28}.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em seu observatório de profissionais de enfermagem infectados com COVID-19, até o dia 20 de dezembro de 2020, divulgou mais de 45 mil casos confirmados e 469 óbitos por COVID-19 de profissionais. Além disso, ainda há a subnotificação, devido à escassez e falta de acesso aos testes para comprovação da doença^{6,7}.

As características próprias do cuidado integral no processo de trabalho desta categoria, como volume de procedimentos, maior tempo de permanência em contato com pessoas infectadas e superfícies contaminadas, incluindo o manuseio de equipamentos

hospitalares, admissão dos pacientes no serviço até cuidados do corpo após o óbito e jornadas de trabalho extensas aumentam a exposição e, conseqüentemente, os riscos de infecção^{29,30}

As condições de segurança no trabalho deveriam ser garantidas por meio de medidas institucionais para auxiliar no enfrentamento do novo coronavírus. No entanto, problemas como o subfinanciamento crônico do SUS, o congelamento dos gastos no setor nos últimos anos, a deterioração dos serviços e a precarização da força de trabalho apontam os desafios que se apresentam à gestão do trabalho em saúde, diante da necessária expansão dos serviços em contexto de pandemia⁸.

As desigualdades atualmente vivenciadas pela Enfermagem estão relacionadas ao acesso deficitário aos equipamentos de proteção individual (EPIs), à escassez de recursos humanos para o dimensionamento correto das equipes e à presença de profissionais com mais de 60 anos ou portadores de doenças crônicas. Estes se encontram expostos ao contágio, indo de encontro às recomendações do Ministério da Saúde, havendo necessidade de ação judicial trabalhista em vários casos pelo país para afastamento dos profissionais desta categoria pertencentes ao grupo de risco³¹.

Em publicação em seu órgão oficial, o COFEN divulgou mais de 4 mil denúncias desde o início da pandemia no país. Relatos e denúncias estão relacionados sobretudo ao racionamento e hierarquização de distribuição de EPIs, déficit de profissionais, ausência de testagem, profissionais pertencentes aos grupos de riscos na assistência direta aos pacientes, entre outros. Essas condições, presentes no dia-a-dia dos profissionais de enfermagem, estão sendo frequentemente divulgadas na mídia, como por exemplo, a realidade de um município brasileiro, em que os profissionais da sala de vacina usaram máscaras caseiras, no início da pandemia, devido à ausência de EPIs adequados, e cuja situação só foi revertida após denúncia em sindicato e conselho da categoria³².

Diante das distâncias salariais, profissionais de saúde com maior poder de compra foram os primeiros a se protegerem comprando seus EPIs, diferente da situação da Enfermagem que precisou aguardar a providência dos insumos pelos empregadores. Há também a insuficiência e a má qualidade dos EPIs, quando são distribuídos, levando ao período de uso maior que o preconizado. Soma-se a isso, as dificuldades de tempo hábil para o preparo da equipe acerca do uso adequado destes EPIs e a infraestrutura inadequada dos serviços de saúde, aumentando a possibilidade de infecção durante a desparamentação³³.

A segregação enfrentada por essa categoria é visível também nos espaços físicos dos serviços de saúde destinados ao descanso dos profissionais da enfermagem, que não são adequados às medidas de distanciamento. Além disso, as enfermeiras, na pandemia, estão mais expostas à estigmatização, violências física e psicológica⁸.

Ressalta-se que os profissionais da Enfermagem são os responsáveis pela gestão, coordenação e assistência dos serviços de saúde e se fazem ainda mais necessários em uma pandemia. No entanto, sofrem com a flexibilização das leis trabalhistas e baixa remuneração, também neste momento, nos processos de contratação emergencial, com uma desigualdade salarial gritante,

por exemplo, entre médicos e enfermeiros. Logo, estes baixos salários são compensados com a vinculação profissional em diferentes serviços de saúde, que levam às jornadas de trabalho exaustivas e aumento da exposição ao vírus²⁰.

Outro ponto a destacar refere-se ao problema crônico de desenvolvimento de recursos humanos, como a escassez de programas de educação permanente, o que leva ao aumento do risco de infecção e despreparo das equipes para lidar com os casos suspeitos e confirmados.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em todo o mundo, até 15% dos trabalhadores da saúde poderão ser infectados pelo vírus SARS-CoV-2. O Brasil é o país com o maior número de mortes registradas e afastamentos do trabalho motivados pela Covid-19, superando os Estados Unidos, que foi o mais atingido pela pandemia de coronavírus³⁴.

É importante ressaltar que a sistematização de informações sobre as condições de trabalho tem o potencial de instrumentalizar dispositivos de enfrentamento às desigualdades vivenciadas desde antes da pandemia e acirradas com tal situação. Tais informações devem ser produzidas de forma a considerar as características de gênero, raça/cor/etnia, distribuição territorial e modalidades de trabalho em que a categoria está inserida.

Por isso, torna-se urgente e necessário dar visibilidade às denúncias sobre as condições de trabalho, assim como estimular a participação de representantes da categoria nas instâncias de gestão de políticas públicas como conselhos de saúde, comissões intersetoriais, mesas de negociação e demais espaços que se fizerem necessários.

Assim, são necessárias a formulação de políticas e adoção de medidas que sejam capazes de garantir a atuação segura da enfermagem, maior força de trabalho no sistema de saúde, essencial para o enfrentamento da pandemia, diminuindo, conseqüentemente, os impactos sociais e econômicos ocasionados pelo afastamento destes profissionais. Afinal, “[...] a qualidade do cuidado à saúde depende também da maneira pela qual o sistema encara as necessidades e a subjetividade dos trabalhadores no exercício de suas tarefas”^{35:473}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das desigualdades sofridas pelas trabalhadoras e trabalhadores da enfermagem brasileira, aqui descritas e analisadas, compreendemos que há urgência na formulação de políticas de reparação histórica como:

- 1) Estabelecimento de piso salarial e regulação das relações de trabalho com garantia de vínculo e direitos trabalhistas básicos;
- 2) Aprovação do projeto de Regulamentação de carga horária de 30 horas semanais;
- 3) Realização de concursos públicos para eliminação de contratos precários de trabalho no setor público;
- 4) Implementação de ações efetivas da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, com estabelecimento dessas políticas nos níveis estaduais e municipais;

- 5) Ambiência adequada nos espaços de cuidado às pessoas e também nos espaços de descanso e alimentação desses profissionais;
- 6) Dimensionamento adequado das equipes, conforme necessidade de cada setor.

Contudo, o enfrentamento das desigualdades históricas e persistentes, agravadas pela pandemia, exige que as reconheçamos como parte da formação socioeconômica brasileira que afeta diretamente a Enfermagem. Este reconhecimento deve nos permitir evidenciar as causas e lutar por uma sociedade mais justa na qual trabalhadoras e trabalhadores de Enfermagem tenham preservados seus direitos ao trabalho e à vida com dignidade.

Assim, a crise sanitária que vivemos pode e deve ser uma oportunidade para visibilizar as desigualdades estruturais da nossa sociedade. Nesse aspecto, vislumbra reconhecer que as desigualdades sociais são alicerçadas no modo de produção capitalista e que a realidade da categoria é produto da sociedade de classes existente.

Ressalta-se, ainda, que o Brasil tem suas raízes em uma estrutura social colonial, patriarcal e escravagista, que tem como consequência a opressão da classe trabalhadora, em especial para grupos historicamente em condições de desigualdades, como as mulheres, negras, indígenas e quilombolas. São esses grupos sociais que enfrentam relações assimétricas de poder, sofrem discriminações por suas formas de expressão socioculturais e ainda se encontram sob precárias condições de vida, submetidos a jornadas exaustivas de trabalho, em ocupações consideradas subalternas³⁶.

Ressalta-se então que as lutas da Enfermagem devem atravessar a posição da justiça social em defesa de ações de superação dos condutores estruturais das desigualdades e para a promoção de melhores condições de trabalho e vida. No primeiro aspecto, inclui por exemplo, a defesa do Sistema Único de Saúde, o que significa, atualmente, lutar por mudanças de legislação em seu financiamento, que passou por medidas de ajuste fiscal como a Emenda Constitucional 95/2016, que congelou os gastos da saúde por 20 anos; a equidade de gênero, raça, etnia e credo; e a garantia de ampla participação e o controle social. No segundo, que reflita sobre emprego justo e combate ao trabalho precarizado e o desemprego; condições de vida saudáveis e com acesso a promoção da saúde; acesso aos serviços, promovendo sistemas universais, públicos e gratuitos, alicerçados na atenção primária e que garantam acesso equitativo e a proteção social universal.

Por fim, não há mais como negar que a estratégia de lutas por direitos desse conjunto da força de trabalho em saúde brasileira passa pela luta anticapitalista, antirracista e pelas históricas bandeiras de luta das mulheres latino-americanas.

Essa reflexão possibilitou a imersão no universo da base teórica que norteia as desigualdades que afetam a Enfermagem. No entanto, reconhecemos os limites deste estudo por entender a multiplicidade de enfoques teóricos que abarcam essa temática. Outrossim, permitiu a melhor compreensão do fenômeno em estudo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção e desenho do estudo. Elen Cristiane Gandra. Kênia Lara Silva. Hozana Reis Passos. Rafaela Siqueira Costa Schreck

Levantamento das fontes bibliográficas. Elen Cristiane Gandra. Kênia Lara Silva. Hozana Reis Passos. Rafaela Siqueira Costa Schreck

Análise de informações. Elen Cristiane Gandra. Kênia Lara Silva. Hozana Reis Passos. Rafaela Siqueira Costa Schreck

Redação do manuscrito. Elen Cristiane Gandra. Kênia Lara Silva. Hozana Reis Passos. Rafaela Siqueira Costa Schreck

Revisão crítica e aprovação final do manuscrito. Elen Cristiane Gandra. Kênia Lara Silva. Hozana Reis Passos. Rafaela Siqueira Costa Schreck

Responsabilidade pelo conteúdo intelectual e pela integridade de qualquer parte do trabalho. Elen Cristiane Gandra. Kênia Lara Silva. Hozana Reis Passos. Rafaela Siqueira Costa Schreck

EDITOR ASSOCIADO

Antonio José de Almeida Filho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020.
2. Machado MH. (Coord). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS/DAPS/ENSP/Fiocruz; 2017.
3. Organização Pan-americana da Saúde. Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas. Washington (DC): Organização Pan-americana da Saúde; 2019.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial 40 - Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 11 (14/03 a 20/03/2021). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
5. Queila A. Covid-19: Enfermeiros e técnicos se contaminam três vezes mais do que os médicos [Internet]. O Tempo; 2020 [citado 2021 jan 30]. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/covid-19-enfermeiros-e-tecnicos-se-contaminam-tres-vezes-mais-do-que-os-medicos-1.2361593>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da Enfermagem [Internet]. Conselho Federal de Enfermagem; 2021; [citado 2021 maio 10]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
7. Cruz C. Após pico em março, mortes entre profissionais de enfermagem por covid 19 caíram em abril. Jornal O Globo [Internet]. 2021 maio 4 [citado 2021 maio 12]. Disponível em: <http://https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/apos-pico-em-marco-mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril-25001971>
8. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc saúde coletiva. 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
9. Santos BS. Boaventura: descolonizar o saber e o poder. Blog Outras Palavras: Jornalismo de Profundidade e Pós-capitalismo [Internet]. 2019 jul 18 [citado 2021 maio 11]. Disponível em: <https://outraspalavras.net/crise-civilizatoria/descolonizar-o-saber-e-o-poder/>

10. Egrý EY. Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone Editora, 1996.
11. Weber M. Ensaios sobre a Teoria das Ciências Sociais. São Paulo: Centauro; 2003.
12. Trezza MCAF, Santos RM, Leite JL, Santos RM, Leite JL. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):904-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000600019>. PMID:19142401.
13. Lombardi MR, Campos VP. A Enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação no campo profissional. *Revista da ABET*. 2018;17(1):28-46. <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>.
14. Machado MH, Koster I, Aguiar W Fo, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. *Ciênc Saúde coletiva*. 2020;25(1):101-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>.
15. Federici S. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. Tradução de Coletivo Sycorax. São Paulo: Editora Elefante; 2019.
16. Almeida AH. Mulheres negras e a realidade da Enfermagem no Brasil [Internet]. Núcleo Assessoria, Capacitação e Especialização à Central de Material e Esterilização; 2020 [citado 2020 dez 22]. Disponível em: <http://nascecame.com.br/mulheres-negras-e-a-realidade-da-enfermagem-no-brasil/>
17. Santos FBO, Carregal FAS, Schreck RSC, Marques RC, Peres MAA. Padrão Anna Nery e perfis profissionais de enfermagem possíveis para enfermeiras e enfermeiros no Brasil. *Hist enferm Rev eletrônica*. [Internet]. 2020;[citado 2021 jan 28];11(1):10-21. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/n1/a1.pdf>
18. Filgueiras L. O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. In: Basualdo EM, Arceo E. *Neoliberalismo y sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2006. p. 179-206.
19. Slee T. *Uberização: a nova onda do trabalho precarizado*. São Paulo: Editora Elefante; 2017.
20. Souza NVDO, Dias MO, Carvalho EC, Varella TCMML, Lima LSC, Soares SSS. Uberisation risk of nursing work in times of Covid-19 pandemic: experience report. *Res Soc Dev*. 2020;9(10):1-21. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9060>.
21. Machado MH, Aguiar W Fo, Lacerda WF, Oliveira E, Waldirlando L, Wermelinger M et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. [Internet]. 2015;[citado 2020 dez 9];6(1/4):11-7. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>
22. Pires D, Lopes MGD, Silva MCN, Lorenzetti J, Peruzzo SA, Bresciani HR. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. *Enferm em Foco*. [Internet]. 2010;[citado 2021 jan 2];1(3):114-8. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Jornada-de-30-horas-semanais-condicao-necessaria-para-assistencia-de-enfermagem-segura-e-de-qualidade.pdf>
23. Laitano ADC, Silva GTR, Almeida DB, Santos VPFA, Brandão MF, Carvalho AG et al. Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):305-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900042>.
24. Leonello VM, Oliveira MAC. Educação superior em Enfermagem: o processo de trabalho docente em diferentes contextos institucionais. *Rev Esc Enferm USP* 2014 dez;48(6):1093-102. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700018>. PMID:25626510.
25. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima RJO. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp.):102-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700014>.
26. Barros JM, Tavares CM, Costa AN, Silva SE. A formação do profissional enfermeiro e o mercado de trabalho na atualidade. *Rev G&S*. [Internet]. 2014;[citado 30 jan 2021];5(1):176-93. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/421/403>
27. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03599. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020ed0203599>. PMID:32965444.
28. Bitencourt SM, Andrade CB. Female healthcare workers and the Covid-19 pandemic in Brazil: a sociological analysis of healthcare work. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(3):1013-1022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>.
29. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of wuhan in China. *Clin Infect Dis*. 2020;71(16):2218-21. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa287>. PMID:32179890.
30. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). PMID:31986264.
31. Minayo MCS, Freire NP. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(9):3555-56. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>.
32. Zuba F. Coronavírus: Conselho de Enfermagem denuncia cerceamento de trabalho durante fiscalização em BH [Internet]. G1 Minas Gerais; 2020 abr 10 [citado 2020 dez 19]. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/04/10/coronavirus-conselho-de-enfermagem-denuncia-cerceamento-de-trabalho-durante-fiscalizacao-em-bh.ghtml>
33. Conselho Federal de Enfermagem. Brasil ultrapassa EUA em mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2020.
34. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Geneva: WHO; 2020.
35. Assunção AA. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde In: Gomez CM, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 453-73.
36. Fernandes SL, Galindo DCG, Valencia LP. Identidade quilombola: atuações no cotidiano de mulheres quilombolas no agreste de Alagoas. *Psicol Estud*. 2020;25:e45031. <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.45031>.