



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS
HUMANOS NA AMÉRICA LATINA**

**A DESVALORIZAÇÃO ECONÔMICA E SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM, UMA HISTÓRIA DE NEGLIGÊNCIA DE DIREITOS HUMANOS**

ANDRESSA BARCELLOS DE OLIVEIRA

Foz do Iguaçu
2022



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS
HUMANOS NA AMÉRICA LATINA**

**A DESVALORIZAÇÃO ECONÔMICA E SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM, UMA HISTÓRIA DE NEGLIGÊNCIA DE DIREITOS HUMANOS**

ANDRESSA BARCELLOS DE OLIVEIRA

Artigo apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Direitos Humanos na América Latina

Orientador/a: Marcos de Jesus Oliveira

Foz do Iguaçu
2022

ANDRESSA BARCELLOS DE OLIVEIRA

**A DESVALORIZAÇÃO ECONÔMICA E SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM, UMA HISTÓRIA DE NEGLIGÊNCIA DE DIREITOS HUMANOS**

Artigo apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a conclusão do curso de Especialização em Direitos Humanos na América Latina

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Marcos de Jesus Oliveira
UNILA

Prof. Dr. Angel Ferreira
UNILA

Profa. Dra. Lívia de Souza
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: Andressa Barcellos de Oliveira

Curso: Especialização em Direitos Humanos na América Latina

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo
(.X.) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: A desvalorização econômica e social dos profissionais de enfermagem, uma história de negligência de direitos humanos

Nome do orientador(a): Dr. Marcos de Jesus Oliveira

Data da Defesa: 22/09/2022

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

RESUMO

Objetivo: Descrever as formas de desvalorização as quais os profissionais de enfermagem estão submetidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório dialogando com as produções científicas com a pesquisa que traçou o perfil dos profissionais de enfermagem, e a pesquisa que traçou as condições de trabalho dos profissionais de saúde na pandemia. **Resultados:** As condições de trabalho em saúde são desgastantes sejam pelas jornadas extensas, seja pelos baixos salários, fragilizando a saúde mental e física desses trabalhadores. **Considerações finais:** considerando a dimensão que o cuidado tem na manutenção da vida humana, e a inserção da enfermagem enquanto prática social nesse contexto, são necessários outros estudos e movimentos afim de atenuar as desigualdades sociais que permanecem presentes no cotidiano desses profissionais.

Palavras-chave: enfermagem; condições de trabalho; história da enfermagem; trabalho; precarização.

RESUMEN

Objetivo: Describir las formas de desvalorización a las que son sometidos los profesionales de enfermería. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo exploratorio que dialoga con las producciones científicas con las investigaciones que rastrearon el perfil de los profesionales de enfermería y las investigaciones que rastrearon las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en la pandemia. **Resultados:** Las condiciones de trabajo en salud son agotadoras, ya sea por largas jornadas o bajos salarios, debilitando la salud mental y física de estos trabajadores. **Consideraciones finales:** considerando la dimensión que tiene el cuidado en la manutención de la vida humana, y la inserción de la enfermería como práctica social en ese contexto, son necesarios más estudios y movimientos para mitigar las desigualdades sociales que siguen presentes en el cotidiano de los estos profesionales.

Palabras clave: enfermería; condiciones de trabajo; historia de enfermería; trabajo; precariedad.

ABSTRACT

Objective: To describe the forms of devaluation to which nursing professionals are subjected. **Methods:** This is an exploratory descriptive study dialoguing with the scientific productions with the research that traced the profile of nursing professionals, and the research that traced the working conditions of health professionals in the pandemic. **Results:** The working conditions in health are exhausting either due to long hours or low wages, weakening the mental and physical health of these workers. **Final considerations:** considering the dimension that care has in the maintenance of human life, and the insertion of nursing as a social practice in this context, further studies and movements are needed in order to mitigate the social inequalities that remain present in the daily lives of these professionals.

Key words: nursing; work conditions; nursing history; job; precariousness.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aben	Associação Brasileira de Enfermagem
BVSMS	Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde
Cofen	Conselho federal de enfermagem
Coren	Conselho regional de enfermagem
CLT	Consolidação das leis do trabalho
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia de saúde da família
EEAN	Escola de Enfermagem Ana Nery
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
FNE	Federação Nacional dos Enfermeiros
OS	Organização Social
OSCIP	Organização Social Civil de Interesse Público
PL	Projeto de Lei
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 DESENVOLVIMENTO	14
1.1 Historiografia do cuidado humano	14
1.2 Natureza do processo de trabalho no contexto da saúde	17
1.3 A consolidação da formação profissional	21
1.4 Retratando as condições de trabalho	23
2.METODOLOGIA	24
3.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

O interesse pela temática nasce da minha relação com a profissão desde 1995, quando ingressei no curso de enfermagem na Universidade Federal do Espírito Santo. Desde então, já nas primeiras idas ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM, a “estrutura” ou melhor a falta de infraestrutura do hospital escola, e depois dos demais locais que foram campo de estágios em minha formação, já chamavam minha atenção, como um prenúncio do que estava por vir.

Toda essa leitura da precariedade e desafios do exercício profissional me motivou a atuar na organização política e de lutas da categoria, e assim, em maio de 2009 ingressei na direção executiva do sindicato dos Enfermeiros do Estado do Espírito Santo no cargo de diretora de saúde do trabalhador, em agosto de 2010 assumi a presidência da entidade, em mais duas reeleições, permaneci no cargo, até dezembro de 2018. Em janeiro do 2019 assumi a presidência do Conselho regional de Enfermagem do Espírito Santo, e depois de mais de dez anos na militância, afirmo que, sem medo de errar, o maior desafio ainda é a falta de consciência de classe. Muitas lutas vêm sendo travadas na instância regional e nacional em defesa de direitos, de regulamentação da jornada, do piso salarial e de melhores condições de trabalho para o cuidado da população, porém, sempre com pouca adesão.

Passados mais de vinte anos, aquela menina com olhar crítico acreditando que pode transformar seu universo ainda permanece aqui, viva, agora com rugas e muitos cabelos brancos. Mas que testemunhou os sabores e dissabores desse nobre ofício, carregado de valores humanísticos, ora enquanto trabalhadora, ora na militância política e social em defesa do sistema único de saúde, do fortalecimento das entidades de classe e do exercício profissional da categoria.

Por mais de dois séculos, em todo o mundo, o nome de Florence Nightingale tem sido reverenciado e respeitado por suas contribuições fundamentais e que ecoam no conhecimento, educação e práticas da Enfermagem, assim como nas pesquisas, estatísticas e reformas da saúde pública e da atenção à saúde.

Assim, a enfermagem é uma profissão que ao longo do tempo vem desconstruindo e reconstruindo sua história. Prova disso é que a descrição do cuidado humano pode ser observada mesmo em registros históricos de povos primitivos e das antigas civilizações.

A atividade da enfermagem está regulamentada na Lei nº. 7498/86 e no Decreto Nº 94.406/87, os quais normatizam o nível de escolaridade exigido para enfermeiros, técnicos

e auxiliares de enfermagem e parteiras atuarem em todo território nacional, bem como as competências e atribuições de cada membro da equipe de enfermagem.

Fato é que o trabalho em saúde tem se mostrado essencial à vida humana e como parte do setor serviços é um trabalho da esfera não material que se completa no ato de sua realização. O consumo se dá no ato da produção sendo dele indissociável. Não tem como resultado um produto material passível de comercialização no mercado (Ribeiro, 2004).

Nesse sentido, visitar o passado da profissão no mantém no tempo presente, tangenciando problemas com a produção de conhecimento e intervenções nas desigualdades sociais e violência possibilitando entender, contextualizar e explicar acontecimentos sociais e reformularmos uma nova história. Dando voz e visibilidade ao que não faz parte da história oficial da enfermagem: o mundo do trabalho.

Por isso, na primeira parte propõe-se contextualizar a profissão e sua trajetória par e passo na história da humanidade. Já na segunda parte a intenção é demonstrar a relevância social da profissão em vários contextos e dimensões. Na terceira parte narra o percurso de formação científica dos enfermeiros. E a quarta parte retrata as condições de trabalho precárias, desde sempre que ratificam a pesquisa feita realizada ainda em 2013, ou seja, realidade que requerem dos profissionais atitude em seu cotidiano laboral.

Portanto, em uma perspectiva descritiva exploratória, precedida do levantamento do referencial litúrgico na modalidade pesquisa bibliográfica na base de dados da biblioteca virtual em saúde – bvsms, entre maio e setembro de 2022. E também de estudos secundários das pesquisas que traçaram os perfis da enfermagem no Brasil - relatório final: Brasil, no ano de 2012, e das condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira, em 2020, o presente estudo tem por objetivo descrever a desvalorização econômica e social dos profissionais de enfermagem, uma história de negligência de direitos humanos.

1 - REVISÃO DA LITERATURA

1.1 - HISTORIOGRAFIA DO CUIDADO HUMANO

O cuidar é uma atividade antiga, e desde que o ser humano existe houve a necessidade de ter alguém reconhecido na sociedade para desenvolver este trabalho. Nesta lógica, a prática do cuidar foi evoluindo em paralelo com o desenvolvimento das sociedades.

Nas civilizações primitivas, não há relatos quanto à profissão de enfermagem, porém há registro que indicam que as práticas de cuidar dos enfermos nas civilizações primitivas estavam ligadas às ações que garantissem a vida. Nessa senda, os problemas de saúde e as enfermidades parasitárias, por fraturas, e, até o parto, assim como o modo de vida dessas tribos, foram desenhadas nas cavernas. Este modo de administrar os cuidados nas civilizações primitivas está relacionado com um padrão estético de cuidado fundamentado no sentimento, e tinha na figura da mulher, do feiticeiro e do bruxo sendo seus executores (GONZÁLES; RUIZ, 2011).

Já nas antigas civilizações do Oriente como a Assíria, Babilônia, Mesopotâmia (4.500 a 2000 a.C.), posteriormente Roma e Grécia (600 a 500 a.C.) as doenças eram compreendidas em duas vertentes: como algo influenciado por crenças e superstições, sendo que neste caso havia a intervenção dos sacerdotes nos templos; e a outra são as práticas curativas realizadas por médicos e cirurgiões. No que diz respeito aos cuidados com os doentes, este estava centrado no lar, eram realizados pelas mulheres, e em alguns lugares esses cuidados eram delegados aos escravos. (GONZÁLES; RUIZ, 2011).

Com o advento do cristianismo, devido aos seus ensinamentos baseados na caridade, no amor ao próximo e a relação do homem com a vida eterna, o cuidado tomou uma dimensão caritativa.

O cristianismo foi reconhecido oficialmente por Constantino, no ano de 313 d.C. Com isso, a Igreja pôde exercer livremente suas atividades relacionadas com os cuidados aos doentes. Nesta época, foram construídos vários mosteiros com o objetivo de acolher os doentes (MANTOVANI ET AL, 1999).

Com a retomada das relações comerciais com o Oriente renasce o interesse pelo mundo material e a Igreja concentrou esforços em conquistar e expandir seu império. Contrapondo-se a esse materialismo e a acumulação de riquezas desencadeou-se a reforma da Igreja também chamada de Reforma Protestante (1517). Neste sentido as religiosas foram expulsas dos hospitais sendo necessário contratar pessoas para cuidar

dos doentes institucionalizados, houve fechamento de hospitais por falta de pessoas tanto para o gerenciamento e organização do ambiente e o cuidar dos enfermos. As pessoas recrutadas em caráter emergencial para desenvolver esses trabalhos, eram as pessoas excluídas da sociedade, como as prostitutas, os desempregados, os que tinham problemas com a justiça (SILVA, 1986).

Dessa maneira, este fato estigmatizou o trabalho da enfermagem como um trabalho sem prestígio e sem qualidade. Até a idade média, o hospital era considerado lugar de descarte de pessoas indesejáveis da sociedade, como, os mendigos, leprosos e os moribundos. Separando o que não era bom aos olhos da sociedade da época, um meio de higienização social onde segregavam-se os corpos que eram considerados perigosos à sociedade (OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, os indígenas nativos reuniam um arsenal de saberes e práticas relacionados aos cuidados em saúde. No período da colonização brasileira, houve um emaranhado de referências em cuidado às pessoas doentes, estes eram oferecidos por religiosos jesuítas, curandeiros, feiticeiros, voluntários leigos, escravos e pajés, entre outros (SILVA, 2018).

Nessa época, o foco do cuidado estava na cura e não na prevenção. Somente no ano de 1539 surgiu uma das primeiras Santas Casas de Misericórdia, em Olinda, tendo como objetivo a institucionalização dos doentes. Os jesuítas foram responsáveis por organizar esses hospitais por possuírem conhecimento adquirido nas congregações. Alguns tinham o curso de medicina, podiam assistir as parturientes, tratar fraturas, ensinavam noções e condutas de higiene, além de realizar também a vigilância em saúde no que se refere às quantificações dos mortos e dos nascimentos. E foram ganhando respeito e confiança da população mediante o trabalho em saúde desempenhado principalmente junto aos pobres. Destaca-se que os tipos de atividades desenvolvidas pelos jesuítas no campo da saúde é que, pela primeira vez, aparece registro de atividades consideradas como de enfermagem, tendo pessoas responsáveis pelas atividades de outras, caracterizando hierarquia e a subordinação. Neste sentido, exerciam o trabalho controlado, supervisionado e delegado por alguém com um saber mais elevado, essas pessoas não eram autônomas (SILVA, 2018).

A enfermagem enquanto profissão foi içada a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale (1820-1910), considerada a fundadora da Enfermagem Moderna, influenciada diretamente pelo que observou em viagens a países onde era executado o cuidado humano leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao

próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado (DIAS, 2019).

Assim, a enfermagem é uma profissão que ao longo do tempo vem desconstruindo e reconstruindo sua história. Prova disso é que a descrição do cuidado humano pode ser observada mesmo em registros históricos de povos primitivos.

Nesta senda, é necessário resgatar a história da profissão e sua relação com Florence Nightingale, por sua contribuição ao início da enfermagem moderna. Vinda de uma família aristocrata inglesa, Florence viveu resistências de aceitação, tanto familiar como social, para se estabelecer como enfermeira. Essas dificuldades se davam também porque, na Inglaterra as mulheres que cuidavam de enfermos eram as religiosas e posteriormente, devido à reforma protestante, esta função passou a ser realizada por pessoas marginalizadas pela sociedade. Desta forma, nessa época as atividades ligadas ao cuidado de enfermagem eram executadas por pessoas sem preparo, que tinham uma carga de trabalho pesada, eram mal remuneradas, trabalhavam em um ambiente insalubre e, muitas vezes, eram pessoas de moral duvidosa (COSTA, 2017).

De sorte que Florence Nightingale obteve projeção por sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854, e ficou famosa por seu pioneirismo no tratamento de feridos de guerra, sendo apelidada de “A dama da lâmpada” pelo fato usar este utensílio para auxiliar na iluminação enquanto os feridos eram cuidados durante a noite (DIAS, 2019).

Por mais de dois séculos, em todo o mundo, o nome de Florence Nightingale tem sido reverenciado e respeitado por suas contribuições fundamentais e que ecoam no conhecimento, educação e práticas da Enfermagem, assim como nas pesquisas, estatísticas e reformas da saúde pública e da atenção à saúde.

Assim, Florence Nightingale, a partir de suas leituras sobre questões de higiene e saúde, fez uma revolução na história e na organização dos cuidados em saúde que tiveram impacto no mundo. De sua ação nasceu a enfermagem moderna à qual ela deu o status socioprofissional que lhe faltava. Em 1860 Florence criou a primeira escola profissional de Enfermagem no mundo, a Nightingale School for Nurses, anexa Hospital San Thomaz, tornando-se espaço a organização de uma a profissão científica e racional (TORRES, 2019).

Em contrapartida, no Brasil, destaca-se Anna Justina Ferreira Nery. Ela recebeu o título de “Mãe dos Brasileiros” após ter prestado cuidados aos soldados feridos durante a Guerra do Paraguai, no século XX, marcando decisivamente a história da criação da

enfermagem enquanto profissão em nosso país. Em 1923 é fundada no Brasil a Escola de Enfermagem Anna Nery, primeira instituição de ensino superior para a formação de enfermeiras (SILVA, 2018).

Ao longo dos tempos, a enfermagem se consolidou no centro das atividades de cuidado em saúde, fruto de uma evolução profissional e empoderamento que a faz firmar-se como uma das profissões mais importantes da atualidade. Todavia, o que se observa diariamente nos serviços de saúde é a sobrecarga de trabalho, precariedade de recursos materiais e infraestrutura e a baixa remuneração, que leva o profissional a manter mais de um vínculo empregatício para sua sustentação. (RAMOS,2013).

Somente a partir da organização da enfermagem moderna, o cuidado passa a ser estruturado em pilares do conhecimento científico, no desenvolver das técnicas e nas relações sociais, e tem como objetivo atender às necessidades humanas nas dimensões biológicas, psicológica e social. (SILVA, 2018).

1.2 – NATUREZA DO PROCESSO DE TRABALHO NO CONTEXTO DA SAÚDE

Para Faria, 2020, desde o século XVII, o trabalho tem sido tratado como categoria central na compreensão da sociedade e das relações sociais, visto que elas são entendidas como desdobramentos das relações sociais de produção, regidas, pelo trabalho humano.

Ademais, pós Segunda Guerra Mundial, o mundo passa por uma reestruturação econômica, provocada pelo sistema capitalista, que resultou em internacionalização dos mercados, quebra de barreiras econômicas e culturais, com sofisticação do mercado financeiro, da oferta de bens e de produtos e extraordinário desenvolvimento da indústria de informação, com repercussão nas formas de organização do Estado e na estrutura produtiva (Varella, 2006).

Nessa toada, o padrão de acumulação capitalista, baseado nos moldes tayloristas fordistas de produção massificada, dá lugar às formas produtivas flexibilizadas, desregulamentadas, vinculadas a novos patamares de demanda por produtos especializados (PEDROSO,2013).

Posteriormente, a mesma equação se reproduziu na organização fordista da produção pela padronização do modelo e a produção em massa de bens a preços cada

¹vez menores, para atender a um mercado também massificado, sem rompimento com os princípios fundamentais do taylorismo (PEDROSO,2013).

Nesse diapasão, o setor saúde, que compõe o setor serviços e integra a economia capitalista mantendo suas principais características na organização da produção. Assim, o trabalho em saúde abandona o âmbito individual e coletiviza-se, vindo a ocupar espaços institucionais e a reunir um contingente crescente de trabalhadores que produzem de forma colaborativa. Apesar de sua semelhança na organização do processo de trabalho com o setor produtivo, a incorporação tecnológica na saúde não produz economia de força de trabalho, ao contrário, passa a demandar novas ocupações, configurando o setor saúde como intensivo de mão de obra (VARELLA, 2006)

Portanto, a dissecação do trabalho em tarefas parciais torna-se a predominante na produção em saúde, em atendimento às exigências de aumento de produtividade. Tal divisão pode ser vista como princípio inovador do modo capitalista de produção:

(...) embora todas as sociedades conhecidas tenham dividido seu trabalho em especialidades produtivas, nenhuma sociedade antes do capitalismo subdividiu sistematicamente o trabalho de cada especialidade produtiva em operações limitadas (BRAVERMAN, 1980).

De fato, o trabalho em saúde tem se mostrado é essencial à vida humana e como parte do setor serviços é um trabalho da esfera não material que se completa no ato de sua realização. O consumo se dá no ato da produção sendo dele indissociável. Não tem como resultado um produto material passível de comercialização no mercado (Ribeiro, 2004).

Com isso, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, deixou visível a centralidade da questão dos recursos humanos como fundamental para a sua efetivação. (SARRETA,2009).

Após a Criação do SUS, a década de 90 foi marcada por um período crítico na dinâmica do mercado de trabalho no Brasil, sobretudo pela evidente tendência ao desemprego, à terceirização acelerada das ocupações urbanas, às metamorfoses do

¹ Na tentativa de corrigir injustiças sociais históricas, em maio de 2020 o Senador do Espírito Santo, Fabiano Contarato apresentou o Projeto de Lei nº 2564/2020 regulamentando a jornada de trabalho em 30 horas semanais e o piso salarial de R\$ 7315,00 para enfermeiros. Em agosto de 2022, passados mais de dois anos de enfrentamento da maior pandemia, que vitimou mais de 4.500 profissionais de saúde até dezembro de 2021, o Presidente da república sanciona a lei 14.434/2022 do piso salarial R\$ 4.750,00 para enfermeiros, R\$ 3.325,00 para técnicos e 2375 para auxiliares e parteiras. Porém os empresários da saúde conseguiram uma liminar junto ao STF para suspender os efeitos da lei.

trabalho informal, refletindo, enfim, na perda de qualidade do emprego, em linha gerais. (RAMOS,2013).

A prestação de serviços de saúde se dá cada vez mais em instituições formais, sejam elas públicas, privadas, lucrativas ou filantrópicas, com atenção a pacientes hospitalizados ou ambulatoriais, em atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nessa senda, é certo que a enfermagem, enquanto trabalho inserido no setor terciário da economia, na prestação de serviços de assistência à saúde, sofre o impacto das políticas sociais e econômicas capitalistas do País (FELLI,2012).

Para os Marxistas, o trabalho é o motor de todos os processos sociais, a condição chave na compreensão das relações sociais de produção e também para a compreensão do homem (FARIA,2010).

No entanto, uma importante característica do modo capitalista de produção é a divisão técnica e social do trabalho, que sofreu intensa elaboração desde o fim do século XIX, por meio de estudiosos da atividade humana que sistematizaram a separação entre concepção e execução, sofisticada por inúmeras formas de controle e organização do trabalho fabril, o que acabou comprometendo o caráter humanizador do trabalho (SILVA,2018).

Portanto, sua influência no modo de organizar o trabalho não se restringiu às fábricas, permeando o sistema de ensino e demais atividades sociais. Assim, essa forma de organizar o processo de trabalho também é característica dos serviços de saúde, apesar de suas especificidades (FARIA,2010).

O trabalho em saúde possui algumas peculiaridades que precisam ser reconhecidas, por tratar-se de um mundo próprio, complexo, dinâmico e criativo, no qual o trabalho prescrito e o trabalho real se confrontam cotidianamente (FARIA,2010).

Isso porque, o trabalho para os marxistas é compreendido como a interação entre o homem e o mundo natural, com o objetivo de transformar a natureza para alcançar determinado propósito que satisfaça suas necessidades. E no setor saúde, o objeto central está em atender às necessidades individuais e coletivas, visando à promoção e manutenção da vida. Produz-se saúde por meio do ‘trabalho vivo em ato’, tendo em conta que o cuidado à vida é obtido no exato momento em que o trabalho humano é executado. (LAITANO, et al, 2019).

O trabalho agrega o cotidiano das pessoas que, em geral, passam parte significativa do seu tempo realizando algum tipo de labor. Assim, a carreira escolhida e o ambiente de

trabalho apresentam-se determinantes para o bem-estar do indivíduo, interagindo concomitante com as demais instâncias da vida do sujeito (LAITANO, et al, 2019).

No contexto das profissões, a enfermagem se caracteriza pela arte do cuidar, enfrenta amplas funções no ramo da saúde e propicia diversas trajetórias profissionais aos trabalhadores, como por exemplo, de ocuparem atividades assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa (FELLI, 2012).

Assim, o trabalho da equipe de enfermagem se insere no campo da saúde enquanto produtor de serviço com valor de troca, em um processo histórico de construção das práticas de cuidado. Na sua origem, a enfermagem era exercida majoritariamente por mulheres e sua prática vinculada aos afazeres domésticos, de modo que, mesmo após a inserção dessa profissional no mercado de trabalho, o baixo valor social e financeiro a ela atribuído guarda relação com a desvalorização do trabalho feminino (LAITANO et al, 2019).

De tal modo, a construção da imagem profissional é contínua e depende do contexto histórico em que se insere. Contudo, os anos 70 foram difíceis para o mercado de trabalho na área de saúde, cujo modelo estava em transformação devido ao movimento de reforma sanitária. Nesse ínterim, diante do contexto de desvalorização profissional e precarização das condições de trabalho em enfermagem, o engajamento político e a participação em entidades representativas podem apontar novos caminhos, além de contribuir para a elaboração de estratégias promotoras de valorização e reconhecimento profissional. (SILVA, 2018).

Desse modo, estudos comprovam que a sociedade tem visão negativa das profissões da área de enfermagem e que as enfermeiras não possuem a tradição de comunicar à sociedade a importância da sua atuação, tampouco informações esclarecedoras sobre a profissão, contribuindo para a manutenção da invisibilidade e o desconhecimento acerca da sua prática. Repensar o *status* da profissão perpassa pela reflexão que a sociedade tem dessa categoria e da imagem que os próprios profissionais sobre si. (LAITANO et al, 2019).

Há mais de duzentos anos, Florence iniciou o trabalho da enfermagem com duas categorias de profissionais: *layds* e *nurses*. Às primeiras eram destinado o trabalho gerencial por serem estas de formação elevada. Às últimas cabiam os serviços e os cuidados com o paciente por possuírem uma baixa escolaridade. (SILVA, 2018).

No entanto a divisão nos serviços de enfermagem não ocorreu por acaso. Atribui-se essa divisão ao processo de trabalho europeu, onde a burguesia como classe dominante assume não só o controle do capital, mas também o gerenciamento do trabalho. Florence

contribuiu com a profissionalização da enfermagem no sentido promover a formação dos profissionais buscando delimitar o campo de atuação, separando os saberes médicos dos saberes da enfermagem o que não foi um processo fácil devido a hegemonia médica (SILVA, 2018).

1.3 – A CONSOLIDAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Por certo, o ensino formal contribuiu para a organização da enfermagem no mundo. No Brasil, a formação em enfermagem foi primariamente realizada por instituições religiosas, sem um currículo sistematizado ou programa formal.

Sobretudo, o ensino de Enfermagem foi iniciado oficialmente no Brasil com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, conforme o Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil. Posteriormente, esta escola passou a ser denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, porém não era dirigida por enfermeiras e as disciplinas estudadas eram lecionadas em condições precárias e por médicos que também supervisionavam o ensino no hospital (KLETEMBERG, 2003).

Porém, o decreto nº 508 de 21/06/1890, suspendeu o trabalho das Irmãs de Caridade nas enfermarias masculinas nas santas Casas de misericórdia. Essa medida fez com que todas fossem retiradas da instituição em agosto de 1890. A falta de enfermeiras que já era generalizada, e a situação foi agravada com a remoção das religiosas (MOREIRA,2003).

Em síntese, a escola surgiu diante da necessidade de formar pessoal qualificado para o atendimento aos enfermos do Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, instituição que havia sido abandonada pelas irmãs de caridade. (KLETEMBERG, 2003).

Mas também, em 1916, como repercussão do movimento mundial de melhoria nas condições de assistência aos feridos da Primeira Grande Guerra, foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira para treinar socorristas voluntários e, em 1920, nesta mesma escola, foi criado o curso de visitadoras sanitárias. De fato, os registros apontam que a formação de visitadoras sanitárias precede a institucionalização da enfermagem, tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos e no Brasil. No entanto, no Brasil, as ações das visitadoras foram de caráter emergencial, principalmente devido à falta de conhecimentos básicos na área (GALLEGUILLLOS,2008).

Entretanto, a nova era da enfermagem foi introduzida no Brasil em 1923, mediante

ensino sistematizado com a organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigida por Carlos Chagas. Tendo como propósito formar profissionais que garantissem o saneamento urbano, condição necessária à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas epidemias. Essa habilitação estava a cargo de enfermeiras da Fundação Rockefeller, enviadas ao Brasil com o intuito de organizar o serviço de enfermagem de saúde pública e dirigir uma escola de enfermagem. A qual foi criada em 1922, iniciando o funcionamento em 1923, com o nome de Escola de Enfermagem do DNSP. Em 1926, passou a ser designada Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e, em 1931, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (BARREIRA, 1997).

Contudo, a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem no Brasil ocorreu somente em 1986 por meio da LEI 7.498/86, que posteriormente foi regulamentada pelo Decreto 94.406/87, essas legislações passam a delimitar as responsabilidades dos profissionais de enfermagem nos estabelecimentos de saúde público e privados, contribuindo para uma nova etapa de organização social e política da profissão. Todavia, a profissão já era exercida, o que demonstra sua longevidade no país e, conseqüentemente, uma possível dívida histórica com esta classe trabalhadora (UMPIÉRREZ, 2013).

Naturalmente, com a definição social da enfermagem expressa em lei, valores como altruísmo, solidariedade, verdade, competência e aperfeiçoamento, passam a ser condição a ser desenvolvida por esse segmento, além da capacidade de agir e de tomar decisões com criatividade, solucionar os problemas, prestar cuidados, priorizando sempre o bem estar dos outros, demonstrando não só tomar consciência desses valores, mas também incorporá-los na prática (BENDASSOLLI, 2012).

Por certo, o desejo de cuidar das pessoas, solucionar problemas, promover e manter a saúde juntamente com o bem-estar dos pacientes é a caracterização idealizada do que é ser enfermeiro, profissional este que tem a responsabilidade diária de acompanhar o paciente, e estar presente, exercendo as essenciais funções de cuidados, gerenciamento e capacitação de equipes, previsão e provisão de materiais, entre outras competências (BECK et al., 2014).

Acompanhando o progresso, o papel do enfermeiro foi ampliado no decorrer da trajetória dos cursos de enfermagem. Hoje este profissional atua em áreas como saúde coletiva, hospitalar, na esfera administrativa, na reabilitação, adaptação, prevenção, ensino

e pesquisa, alcançando uma atuação abrangente correspondendo a mais de 80 especialidades profissionais, sendo que destas, no Brasil, cerca de 40 são organizadas em Sociedades de Especialistas (Cofen, 2018).

Portanto, as novas demandas exigidas no cuidar do ser humano, são percebidas pelas mudanças colocadas em pauta como necessárias na gestão e organização do trabalho em saúde. Conseqüentemente, acompanhar as transformações na formação profissional para que sejam incorporados novos conhecimentos e habilidades, como competência relacional, ética, política e humanista para o desenvolvimento do enfermeiro (FERNANDES,2019).

1.4 - RETRATANDO AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

As condições de trabalho podem ser definidas como um conjunto de variáveis que influenciam o trabalho, a atividade e a vida dos trabalhadores.

No dia-a-dia laboral os profissionais de enfermagem deparam-se com ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, jornadas extensas, desgaste tanto física quanto psíquica, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, baixa remuneração e a desvalorização profissional.

Mister considerar que o trabalho da equipe enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), está presente 24h/dia nas instituições de saúde com internação e durante toda a jornada em outras instituições de saúde, o que torna mais intenso o impacto das condições de trabalho.

A epistemologia marxista auxilia na compreensão do princípio da totalidade, considerando as múltiplas relações existentes no mundo do trabalho e as vinculações objetivas que envolvem os acontecimentos históricos que expressam os desafios enfrentados pelos trabalhadores diante das contradições nas relações de trabalho (BACKES, 2021).

Trata-se de uma categoria profissional encarregada de atividades com elevados níveis de responsabilidade, além de prestarem cargas horárias excessivas, levando-os a exaustão, alto nível de estresse, danos psicológicos e problemas fisiológicos.

Essas profissionais constituem a maior força de trabalho da saúde no mundo. No Brasil, além da forte presença da categoria na estrutura dos serviços de saúde, há um reconhecimento da importância de seu trabalho para o funcionamento das equipes no SUS,

em que atuam em diversas áreas, por meio de ações de atenção, gestão, ensino e pesquisa (MACHADO, 2021).

As taxas de rotatividade e absenteísmo de enfermagem estão correlacionadas em estudo com desfechos desfavoráveis, como por exemplo, os indicadores de incidência de extubação não planejada em terapia intensiva respiratória, além de incidência de perda de sondas nasogástrica e nasoenteral, incidência de lesão de pele e incidência de perda de cateter venoso central (BACKES, 2021).

Além disso, tem-se as barreiras na comunicação entre a equipe e gestão nos serviços, o despreparo de um membro atinge o outro. De modo que, o gestor quando incapaz de desempenhar eficientemente seu papel seja pela falta de experiência, conhecimento ou relações falsas de poder autoritárias, geram sobrecarga de trabalho e pressão psicológica em toda equipe (BARRETO, 2021).

Nessa senda, necessário se faz compreender os elementos que compõe a enfermagem, no qual o valor da sua força de trabalho não se mostra dependente das variáveis de extensão da jornada de trabalho, intensidade do trabalho ou pela força produtiva do trabalho diante a atual pandemia, mas sim se tornando ainda mais precarizada, entrando no cômputo desta baixa geração de valor, tanto os elementos históricos do desenvolvimento cultural da profissão e da sociedade, como ao contraditório poder exploratório do valor de uso social do seu trabalho (BACKES, 2021).

Quando o ambiente e materiais são precários ocorre uma maior exposição a riscos e sofrimento, por não poderem aplicar os conhecimentos e técnicas seguras, impondo limitação na sua própria área. O imprevisto nas atividades executadas, onde são exigidos rápida resolução dos problemas aumentando ainda mais a pressão psicológica dos trabalhadores, essa capacidade adaptativa apesar de incrementar maior criatividade na tarefa, possui maior carga negativa por configurar-se em práticas perigosas para uma profissão que mesmo quando atuada corretamente já possui grandes riscos (BARRETO, 2021).

Não podemos perder de vista que a força de trabalho de enfermagem se desenvolve e se mantém em condições abaixo do seu valor já era fato, agora, na perspectiva da pandemia, se torna imprescindível o olhar sobre a saúde ocupacional, nas suas dimensões psicossociais, físicas e ergonômicas. Sendo esses 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).

A despeito disso, não é a primeira vez que a enfermagem enfrenta um agente patológico disseminado mundialmente, em cenário de desorganização econômica e falta de equipamentos e materiais, ou mesmo, e ainda afetada pelos interesses mercadológicos que não a favorecem.

Na relação capital-trabalho é o empregador quem deve prover ao trabalhador as condições necessárias para que o trabalho seja executado. Nesse sentido, as condições de trabalho são afetadas por fatores econômicos, culturais, organizacionais, ambientais, existência de leis de proteção de trabalhadores, entre outros. No campo da saúde, as condições em que o trabalho é desenvolvido influenciam diretamente a assistência que é prestada ao usuário (SANTOS,2020).

As epidemias anteriores na história mundial guardam algumas semelhanças no que compete a dedicação da enfermagem ao enfrentamento da situação, assim como a representação de Florence Nightingale durante a Guerra da Criméia, ou em diferentes outros contextos em que a profissão já mostrou essencialmente estar apta para construir novos conhecimentos e gerar resultados de impacto à defesa da saúde populacional (BACKES, 2021).

Desse modo, é importante destacar que a história da enfermagem está repleta de força coletiva envolvendo uma politização do cuidar, onde enfermeiros praticam uma forma de militância clínica, motivada principalmente por questões de justiça social em relação ao bem estar do paciente, processadas juntamente com reivindicações por melhores condições de trabalho (BARRETO, 2021).

Nas últimas décadas, o desenvolvimento da Enfermagem deu-se em circunstâncias paradoxais. Se, por um lado, melhoraram substancialmente a formação em habilidades e os recursos materiais e tecnológicos para o desempenho profissional, por outro, as condições de trabalho se tornaram mais duras, complexas e difíceis.

2 - METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter descritivo exploratório, e procedeu com o levantamento do referencial teórico na modalidade pesquisa bibliográfica na base de dados da biblioteca virtual em saúde – bvsms, entre maio e setembro de 2022, utilizando os termos de busca “enfermagem”, “trabalho” “condições de trabalho”, “precarização do trabalho”, “história da enfermagem”. Além disso, procedemos com estudos secundários das pesquisas que traçaram os perfis da enfermagem no Brasil - relatório final: Brasil, no ano de 2012, e das condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira, em 2020, relacionando pesquisas que versam sobre as formas de desvalorização dos profissionais de enfermagem.

3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A realidade que a revisão da literatura apresenta se confirma em duas impactantes pesquisas que aconteceram no Brasil nos últimos 10 anos, expondo os desafios do sistema de saúde público e privado, dos trabalhadores da saúde, para governos, instituições de ensino e sociedade que impactam diretamente na qualidade da assistência, na segurança do paciente e na saúde dos trabalhadores de saúde.

Em 2012 aconteceu o mais amplo levantamento sobre a profissão da Enfermagem já realizado na América Latina, a Pesquisa Perfil da Enfermagem constituiu, apresenta um diagnóstico preciso e detalhado da situação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que, em seu conjunto, constitui a maior categoria profissional atuando no campo da saúde em nosso país, hoje, com mais de dois milhões e setecentos mil de profissionais, presentes em todos os municípios do país, inseridos no sistema único de saúde e na atenção complementar, na época, mobilizou entidades, pesquisadores e profissionais das cinco regiões do Brasil, e em 2017 teve seu relatório final divulgado, o qual também é objeto de análise desse ensaio.

Tal estudo foi fruto de parceria entre a Fiocruz, o COFEN, a ABEN, a FNE, com o apoio do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Contou, ainda, com o apoio da Rede ObservaRH (da qual o NERHUS faz parte), da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS), da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde (CNTS) e da Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ANATEN).

Em 2020, um segundo estudo em meio a maior pandemia do século, a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) e do Centro de Estudos Estratégicos (CEE/Fiocruz) realizou estudos entre todas as categorias profissionais da área da Saúde (médicos, enfermeiros odontólogos, fisioterapeutas e farmacêuticos), inclusive administrador hospitalar, engenheiro (segurança do trabalho, sanitaria) e um expressivo número de residentes e graduandos da área da saúde, em mais de dois mil municípios.

De pronto é necessário destacar o universo populacional de profissionais nas pesquisas de 2012 e 2020: Em 2012 eram 1.804.535 profissionais de enfermagem inscritos no Cofen, sendo 414.712 (23%) enfermeiros e 1.389.823 (77%) Técnicos /auxiliares de enfermagem. Em 2020 eram 2.478.566 profissionais de enfermagem, sendo 611.133(24,65%); enfermeiros e 1.867.433 (75,34%) Técnicos /auxiliares de enfermagem. Mesmo considerando o intervalo entre os estudos, o aumento de enfermeiros foi de 32,14%, e o de

técnicos foi de 25,57%, reforçando a divisão social do trabalho peculiar à essa categoria profissional, mas também que esse aumento de trabalhadores na área aponta para um aumento do acesso aos cursos de formação seja em nível profissionalizante e acadêmico.

Quanto ao gênero, os dados apresentados, na pesquisa de 2012 eram 1.804.535 profissionais de enfermagem, sendo 259.954 (14.4) do sexo masculino e 1.534.887 (85.1%) do sexo feminino. A pesquisa de 2020 identificou que 77% dos trabalhadores da saúde são do sexo feminino. Os dois estudos ainda que em tempos e contextos diferentes se debruçam sob o universo de segmentos de trabalhadores da saúde, mesmo o estudo do perfil da enfermagem sendo restrito a enfermeiros técnicos e auxiliares; e a segunda se estende a todos dos trabalhadores da saúde no curso da pandemia do coronavírus. Porém, é significativo a presença feminina em ambos os contextos, corroborando com a própria história das profissões relacionadas ao cuidado humano.

Quanto a cor/raça: Na pesquisa que traçou o perfil da enfermagem, entre os técnicos de enfermagem, 37,6% são brancos, 44,5% pardos, 12,9% pretos e 0,6% indígenas. Entre os enfermeiros 57,9% brancos, 31,3% pardos, 6,6% pretos e 0,3% indígenas.

A pesquisa que avaliou as condições de trabalho dos trabalhadores da saúde nas pandemias, no quesito cor ou raça, 57,7% brancos, 33,9% pardos e 6% pretos.

Na pesquisa da enfermagem, com a estratificação dos dados, foi possível observar que os pretos e pardos se concentram na categoria profissional com formação intermediária.

Há mais de duzentos anos, Florence iniciou o trabalho da enfermagem com duas categorias de profissionais: layds e nurses. Às primeiras eram destinados o trabalho gerencial por serem estas de formação elevada. Às últimas cabiam os serviços e os cuidados com o paciente por possuírem uma baixa escolaridade. (SILVA, 2018). Com isso, depreende-se que a cultura da eugenia ainda é preponderante.

No quesito faixa etária - No perfil da enfermagem, 40% dos profissionais de enfermagem tem idade entre 36 - 50 anos. A segunda faixa etária com maior percentual (38%) é de 26-35 anos. Apenas 2,1% que têm mais de 61 anos. Ressalta-se que 61,7% do contingente têm até 40 anos, o que significa dizer que a enfermagem é jovem, reforçado pelo dado que 25,3% desse contingente tem até 30 anos.

Na pesquisa dos Trabalhadores da saúde - a faixa etária relativa aos profissionais da linha entre 36 e 50 anos é de 44%. Trabalhadores jovens, de até 35 anos, 38,4%, também possuem grande representatividade na assistência.

Em 2019 ocorreu a alteração das regras previdenciárias por meio de emenda constitucional 06/2019, aumentando o tempo de contribuição e o fator idade, endurecendo

também as exigências para aposentadora especial, tendo em conta que pós reforma, além de 25 anos, o trabalhador precisa ter 60 anos de idade. Necessário reforçar que essa categoria profissional é submetida a duração, intensidade e ritmos de trabalhos extenuantes. Sendo comum a aposentadoria incapacidade ao trabalho por doença mental e osteomusculares, por exemplo.

Perfil do mercado de trabalho da saúde:

Na pesquisa do perfil da enfermagem, os resultados apontam para um flagrante precarização e degradação do trabalho no setor público, privado e filantrópico.

No quesito desemprego – 12,4% dos enfermeiros e 9,4% técnicos e auxiliares de enfermagem referiram desemprego nos últimos 12 meses. E 78,9% enfermeiros e 61,9% técnicos e auxiliares de enfermagem relataram dificuldade de arrumar emprego. Os serviços de saúde de forma geral não observam as regras de dimensionamento como critério de segurança do paciente e redução de erros e iatrogenia. Então precisamos considerar que o subdimensionamento do quantitativo de profissionais gera sobrecarga de trabalho mais também contribui com o desemprego.

Quando analisado o nível de atenção à saúde, a pesquisa que traçou o perfil da enfermagem mostrou que 22,3% da equipe atua em instituições privadas; 20,8% em públicas estaduais; 18,6% no municipal; 11,2% no filantrópico e 7,1% no federal. Atuam na Estratégia Saúde da Família – ESF 2,6%. As três esferas de governo (federal, estadual e municipal) somam 46,5% de postos de trabalho. Somando os valores de OSCIP + OS + Fundação privada + Fundação pública de direito privado, este percentual atinge 5,5%. Já as Cooperativas representam 2,6% e a atividade de enfermagem no domicílio, 2%. As instituições de ensino e pesquisa somam 3,7%. As atividades que agregam serviços autônomos dos profissionais da enfermagem, representam apenas 4%.

Quanto a distribuição nos serviços, 56,5% atuam em hospitais, 18,1% em unidades básicas de saúde, 11% (pronto socorro, SAMU e unidades de pronto atendimento); 6,1% policlínicas, 1,3% serviço de diagnóstico, no ensino e pesquisa 3,7% e na gestão 1,5%. Já a pesquisa no período da pandemia que investigou as condições de trabalho na saúde desvelou que 34,5% dos profissionais trabalham em hospitais públicos, 25,7% na atenção primária e 11,2% atuam nos hospitais privados. Certamente após uma década da coleta de dados da pesquisa da enfermagem, a reforma trabalhista em 2017, autorizando ainda mais a precarização e a flexibilização de trabalho, acrescidos do contexto da pandemia

Quanto as regiões - Na pesquisa da enfermagem, 8,0% região norte, 22,3% região nordeste, 49,0% região sudeste, 13,4% região sul e 7,3% região centro oeste.

Pesquisa da covid 19 - A maior parte está concentrada nas capitais e regiões metropolitanas (60%).

Em ambos os estudos, a concentração dos profissionais está nas regiões mais desenvolvidas.

Quanto ao vínculo trabalhista no setor público apontou que na esfera federal 16,5% dos vínculos são CLT, 8,4% cooperativas, OSICIP, OS e Fundações. Na esfera estadual 18,5% dos vínculos são CLT, 13,3 % cooperativas, OSICIP, OS e Fundações. Na esfera municipal 17,2% dos vínculos são CLT, 9,9 % cooperativas, OSICIP, OS e Fundações. No setor privado, 56,1% são celetistas e 30,5 prestadores de serviço. No Filantrópico, 61,3% são celetistas e 30,3% são prestadores de serviço. Não havendo grande diferença quando se observa os vínculos das categorias em separado. Porém, a precarização do trabalho está presente nos três segmentos, com o crescimento de clt, cooperativas, prestadores de serviço e organizações sociais sendo tendência das relações de trabalhistas.

Quanto a jornada de trabalho praticada no Setor Público, 23,4% dos enfermeiros trabalham mais que 40horas semanais, 9% mais de sessenta uma hora por semana. 20,4% dos técnicos e auxiliares trabalham mais que 40horas semanais, 9,5% mais de sessenta uma hora por semana.

Quanto a jornada de horas trabalhadas no setor privado – Enfermeiros: 27,4% mais de quarenta horas por semana e 6,2% mais de sessenta e uma horas. Técnicos de enfermagem: 27,5% mais de quarenta horas por semana e 12,2 % mais de sessenta e uma horas. E no setor Filantrópico – Enfermeiros: 29,1% mais de quarenta horas por semana e 4,2% mais de sessenta e uma horas. Técnicos de enfermagem: 29,6% mais de quarenta horas por semana e 7,8 % mais de sessenta e uma horas. Além disso, a escala 12/36, é adotada em 9,8% dos serviços públicos, sendo doze horas de trabalho e trinta e seis para descanso, seguido de 4,6% trabalham em turnos de 24h, e 10,2% dos trabalhadores trabalham no turno noturno. No segmento privado, 15,2 trabalham em escala 12/36, 1,8% em escalas de 24h e 13,3% no turno noturno. E no filantrópico, 18,1 em escala 12/36, 1,1% 24h, e 10,6% no plantão noturno. As escalas comprometem a vida social, em especial, porque o trabalhador trabalha um dia e “folga” o seguinte, assim, quando não está trabalhando no sábado, trabalhou na sexta e vai trabalhar no domingo, sem contar que por si só o trabalho noturno já é um fator adoecedor.

Com isso, fica evidenciado que independentemente do nível de formação, a carga de trabalho semanal é pesada tanto no serviço público, que após a constituição de 1988 fixou a jornada desse segmento em 40 horas semanais, quanto no serviço privado e

filantrópico que de acordo com a CLT pode ser de até 44 horas semanais, dependendo de acordos e convenções coletivas, não fazendo qualquer diferenciação para os trabalhadores de enfermagem que possuem natureza de trabalho muito diversa dos demais ramos de atividade econômica. Porém, os médicos e os dentista tem jornada semanal regulamentada em 20 horas semanais, os Terapeutas ocupacionais os fisioterapeutas em 30 horas. A enfermagem não tem jornada regulamentada como outras categorias da saúde, mesmo realizando um trabalho penoso.

De outro lado, a pesquisa das condições de trabalho na Covid 19 revelam, ainda, que quase 50% admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais, e um elevado percentual (45%) deles necessita de mais de um emprego para sobreviver. O estudo avaliou o ambiente, a jornada de trabalho, o vínculo com a instituição, a vida do profissional e as consequências do atual processo de trabalho envolvendo aspectos físicos, emocionais e psíquicos desse contingente profissional, atuando em ambientes de forma extenuante, sobrecarregados para compensar o elevado absenteísmo. Quando questionados a respeito das principais mudanças na rotina profissional na pandemia, 22,2% declararam conviver com um trabalho exaustivo. Apesar de 16% de esses profissionais apontarem alteração referente a aspectos de biossegurança e contradições no cotidiano, a mesma proporção relatou melhora no relacionamento entre as equipes. 14% da força de trabalho que atua na linha de frente do combate à Covid-19 no país está no limite da exaustão.

No quesito Salário, o setor público – na época o salário mínimo era R\$ 680,00, 0,6% dos enfermeiros recebiam menos que um salário mínimo, 1,9 até mil reais, e 35,1% até três mil reais, 36,1% até cinco mil reais. O nível médio, 4,4% recebiam menos que um salário mínimo, 18,8 até mil reais, e 52,6 % até três mil reais, 6,9% até cinco mil reais. No setor privado, 1,2 % dos enfermeiros recebiam menos que um salário mínimo, 4,6 até mil reais, e 44,4% até três mil reais, 25,9% até cinco mil reais. O nível médio, 2,8 % recebiam menos que um salário mínimo, 27 até mil reais, e 46,6 % até três mil reais, 3 % até cinco mil reais. No setor Filantrópico, a realidade salarial, 0,6 % dos enfermeiros recebiam menos que um salário mínimo, 1,7 até mil reais, e 44,8% até três mil reais, 26,6% até cinco mil reais. O nível médio, 2 % recebiam menos que um salário mínimo, 28,2 até mil reais, e 46,8 % até três mil reais, 1,8 % até cinco mil reais.

Frente à responsabilidade ética, civil, penal e administrativa no caso do serviço público, os valores pagos são irrisórios. E apesar do tempo da pesquisa, é preciso considerar que ao longo dos anos houve uma valorização do salário mínimo, mas que os

salários dessa categoria profissional nas três esferas não acompanharam a inflação do período. Mantendo-se a perda do poder aquisitivo e o achatamento salarial com maior quantitativo de trabalhadores recebendo menor proporção em relação ao salário mínimo.

Há mais de duas décadas a regulamentação da jornada em 30 horas semanais e a fixação de um piso salarial tem sido bandeiras de luta da categoria. Contudo a disputa de braço entre os interesses do capital X mais valia são brutais. Somados à desarticulação, falta de consciência de classe e desorganização política acabam por contribuir para a exploração e desvalorização laboral.

Já na edição da primeira lei do exercício profissional em 1955 vetaram o artigo que estabelecia a jornada de 30 semanais para a classe. Em 1995, mais uma tentativa, o congresso aprovou a jornada em 30 horas semanais, mas Fernando Henrique vetou. Contudo, o Estado segue até os dias de hoje adiando a regulamentação da jornada em 30h semanais. O projeto de Lei 2295/00 de autoria do Senador Federal - Lúcio Alcântara do Ceará que versa sobre a regulamentação da jornada para a categoria) permanece parado desde setembro de 2014 por obstrução do plenário da Câmara dos deputados, mesmo com diversos requerimentos de inclusão na pauta. Outra injustiça social que precisa ser corrigida é a fixação de um piso salarial para a categoria, o projeto de lei 4924/2009 de autoria do Deputado Federal Mauro Nazif de Rondônia, propôs a fixação de um piso salarial para essa categoria, porém, permaneceu sem andamento. Em maio de 2020, ano da pandemia do coronavírus o Senador Fabiano Contarato propôs o PL 2564/20 fixando piso salarial para enfermagem, com pressão e lobby o valor inicial de 7315,00 foi reduzido para R\$ 4750,00, foi aprovado no congresso, sancionado pelo presidente em 04 de agosto. No dia 04 de setembro, um domingo, o ministro Barroso, atendendo ao pedido da Confederação dos Serviços de saúde em decisão cautelar suspendeu os efeitos da Lei 14.434/2022 pelo prazo de 60 dias. E desde a suspensão, a categoria vem realizando protestos com indicativo de greve em várias regiões do Brasil.

Além disso, a reforma trabalhista formalizada por meio da Lei nº 13.467/2017 que flexibilizou ainda mais as relações de trabalho com a promessa de modernização e criação de empregos, por certo contribuiu para precarizar ainda mais as relações de trabalho, em especial na saúde, e a pesquisa realizada na pandemia denuncia a vulnerabilidade do exercício profissional da saúde.

A ocorrência acidente de trabalho na pesquisa da enfermagem mostrou que no setor público, foram vitimados por alguma modalidade de acidente de trabalho nos últimos 12 meses da pesquisa, 11%, e 88,7%. No privado, os que tiveram algum acidente de trabalho

nestes últimos 12 meses somam 10,7%. No filantrópico, 10,8% da equipe relatou alguma modalidade de acidente no trabalho. Já o setor de ensino, 3,3% informam ter sofrido acidente de trabalho. Ressalta-se que os percentuais menores encontrados neste setor de ensino, em relação aos demais (público, privado e filantrópico), provavelmente se justificam pela natureza da atividade desenvolvida, tendo em vista que os profissionais que atuam na assistência realizam procedimentos como punção venosa, higiene corporal, tendo contato e exposição à material e excretas humano. Na contagem geral estima-se que (11,2%) do total geral da equipe de enfermagem se acidentaram no trabalho nos últimos 12 meses. O resultado significativo de trabalhadores vítimas de acidente de trabalho também aponta para necessidade de intervenção nas causas de ocorrência de tais acidentes, reforçar a oferta e uso de equipamentos de proteção individual, frente ao risco de contaminação dos trabalhadores

Destaca-se que, mesmo sendo sutil, o percentual que responderam não saber se sofreram acidente de trabalho, aponta para outro problema, o desconhecimento do conceito do que seja acidente de trabalho, e até incapacidade de classificar os possíveis acontecimentos como tais, demonstrando certa alienação e negligência de seus direitos quanto à saúde do trabalhador. Responderam “não sei” no questionário: 2,2 no setor público, 3,4 no setor privado, 5,5 no setor filantrópico e 13,4 no setor de ensino.

A pandemia deixou cicatrizes de mortes e sequelas de muitos profissionais da saúde e 95% desses trabalhadores afirmam que tiveram a vida alterada de modo significativo. Marcada pelo medo e risco de contaminação e morte acompanham o dia a dia, marcadas por perdas dos direitos trabalhistas, terceirizações, desemprego, perda de renda, salários baixos. Acrescidos de gastos extras com compras de equipamento de proteção individual, transporte alternativo e alimentação, no período da pandemia.

O sentimento de desproteção no trabalho foi mencionado por 43,2% dos profissionais de saúde não se sentem protegidos no trabalho de enfrentamento da Covid-19, esse sentimento está relacionado com o fato de 23% deles vivenciarem à falta, à escassez e à inadequação do uso de EPIs, e 64% confessarem a necessidade de improvisar equipamentos em algum momento durante a pandemia, o que comprova a exposição ao risco de acidente pela própria natureza do labor, em especial quando 18% dos participantes do estudo ainda relataram o medo generalizado de se contaminar no trabalho e 15% a ausência de estrutura adequada para realização da atividade.

A proteção e conscientização tanto dos empregados quanto dos empregadores quanto a efetivação dos direitos sociais ao trabalho como garantia de um ambiente de

trabalho salubre precisa estar entre os valores das empresas da saúde tanto públicas quanto privadas.

Outro quesito avaliado foi a motivação da mudança de emprego nos últimos dois anos. Demonstrando que a causa é multifatorial, sendo eles respectivamente: insatisfação salarial 20,3%; a insatisfação com as condições de trabalho, 12,7%; seguido da necessidade de conciliar dois ou mais empregos, ou seja, o multiemprego, com 10,4%. Já com 9,9% aparece a necessidade de conciliar trabalho e estudo com 9,1%, insatisfação com o vínculo empregatício. Provavelmente, trata-se de profissionais que estão buscando nova formação. A demissão representa 7,5% dos motivos de mudança de emprego. As insatisfações somadas (insatisfação salarial + insatisfação com vínculo empregatício + insatisfação com as condições de trabalho + insatisfação com colegas de trabalho + insatisfação com a chefia), atingem o percentual atinge 50,5%, o que significa dizer que a insatisfação representa a metade dos motivos de mudanças de emprego. O alto índice de insatisfação multifatorial se justifica com os resultados apresentados que apontam para a precarização das relações de trabalho, sejam pelas jornadas extensas, pelos salários aviltantes, e ausência de relações de trabalho dignas e saudáveis.

De acordo com os resultados da pesquisa Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19, realizada pela Fiocruz em todo o território nacional, registrou esgotamento, exaustão relacionados ao ritmo do trabalho pelo elevado número de casos e mortes de pacientes, colegas de profissão e familiares, como também das alterações significativas que a pandemia vem provocando em seu bem-estar pessoal e vida profissional.

Quanto a saúde do trabalhador:

A pesquisa de 2020, também avaliou a Saúde e vida profissional demarcando graves e prejudiciais consequências à saúde mental daqueles que atuam na assistência aos pacientes infectados. As alterações mais comuns no cotidiano, foram perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro frequente/distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%). Esses dados que revelam a fragilidade das relações de trabalho desses trabalhadores, também estão presentes na pesquisa do perfil da enfermagem frente aos resultados que constam no relatório final da pesquisa.

Quanto a exposição à violência:

Na pesquisa da enfermagem, os resultados revelam que 66,5% sofreram violência psicológica (66,5%), seguida pela institucional, 17,1%, a física com 15,6%, sendo a sexual, 0,9%.

Quanto a violência de gênero 44,7%, seguida da racial com 25,3%; por peso/obesidade representa 21,4%. E a violência por orientação sexual soma 5,1% e por serem portadores de necessidade especiais, 3,4%. Além disso, torna-se fundamental analisar de onde parte essa agressão por gênero, uma vez que se trata de uma categoria feminina.

Os dados de violência por raça, gênero e de outros estereótipos já era conhecido na pesquisa da enfermagem, e se confirmaram no mais recente estudo, pois, 60% mencionou a falta de apoio institucional frente a situações de violência. Relataram a desvalorização pela própria chefia (21%), a grande ocorrência de episódios de violência e discriminação (30,4%) e a falta de reconhecimento por parte da população usuária (somente 25% se sentem mais valorizados) também afligem os profissionais de saúde. O estudo nas pandemias ainda revelou que 40% sofreram algum tipo de violência em seu ambiente de trabalho. Além disso, são vítimas de discriminação na própria vizinhança (33,7%) e no trajeto trabalho/casa (27,6%). Em outras palavras, as pessoas consideram que o trabalhador transporta o vírus, e, portanto, ele é um risco. Se não bastasse esse cenário desolador e hostil, esses profissionais de saúde experienciam a privação do convívio social entre colegas de trabalho, a privação da liberdade de ir e vir, o convívio social e a privação do convívio familiar e o risco permanente de contrair doenças em um ambiente de trabalho com características extremamente adoecedor.

Salienta-se que muito se fala acerca dos direitos dos pacientes e a necessidade de respeitá-los e garanti-los. Contudo, ainda é escassa as providências quando se trata de garantir direitos humanos a esses trabalhadores no exercício profissional. Porém, a negação ao direito humano e fundamental a um ambiente de trabalho seguro e saudável é mais uma forma de violência.

A pesquisa da enfermagem também traçou o perfil da formação dessa categoria profissional, revelando que 57,4% dos profissionais enfermeiros realizaram a graduação no ensino privado; 4,6% em instituição filantrópica, enquanto 35,6% em instituição pública de ensino. Sendo que a modalidade do ensino para 39,5% no período noturno, 8,4% no vespertino, 12,9% no noturno e 36,6% em período integral. Quanto a especialização, 30,7% em instituição pública, 66,8% no ensino privado e 1,3% na filantrópica.

No nível médio, 16% realizaram o curso no ensino público, enquanto 72% no privado e 6,2% no filantrópico. Sendo que 34,3% no turno diurno, 11,9% no vespertino, 43,8% no noturno e 5,2% integral.

O despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia foi citado por 11,8%, apontando na necessidade de política de educação permanente e em serviço, enquanto 10,4% denunciaram a insensibilidade de gestores para suas necessidades profissionais. A mercantilização da educação com a abertura de diversos cursos de graduação e de nível médio, inclusive à distância, tem impacto na qualidade da formação e na capacidade de dar resposta ao processo de saúde e doença.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos expostos no texto conexos a questões histórico, político socioeconômico, culturais e coloniais que também estão presentes nas relações da enfermagem entre si, nos serviços e com toda a sociedade.

Foram as tessituras e as imbricações das relações de gênero, de classe social e de raça/cor que deram forma e dimensão a esse campo profissional, caracterizando-o historicamente no Brasil, de forma dinâmica, através do tempo.

A violência vivenciada de várias formas por essa classe, ao longo dos tempos, denuncia inclusive a omissão e negligência praticada pelo Estado por meio de seus governantes, que atendendo aos interesses do capitalismo ignoram a gravidade da precarização das relações de trabalho da saúde, que não penalizam só a saúde dos trabalhadores, os pacientes, também são atingidos, pois relações de trabalho aviltantes, impactam na qualidade da assistência e segurança do paciente.

As duas pesquisas que embasaram esse estudo, são poderosos instrumentos de intervenções e reformulação de políticas públicas, pois melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, e em especial da enfermagem, não analogia com questões corporativas. Tendo em vista que interessam a toda a sociedade. E a pandemia mostrou isso, pois são esses profissionais especificamente que tem mais contato com os usuários dos sistemas público e privado de saúde.

Por outro lado, não menos importante, está a necessidade de ainda na formação fortalecer a consciência de classe, o senso crítico e a capacidade de reorganizar as entidades de classe e a categoria para continuarmos na luta por dignidade para nós e para aqueles que cuidamos.

Desse modo, considerando a dimensão que o cuidado tem na manutenção da vida humana, e a inserção da enfermagem enquanto prática social nesse contexto, são necessários outros estudos e movimentos a fim de atenuar as desigualdades sociais que permanecem presentes no cotidiano desses profissionais e tem impacto social.

REFERÊNCIAS

BACKES, MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.** 2021;42

BARREIRA, I A. **Os primórdios da Enfermagem Moderna no Brasil.** Esc. Anna Nery. 1997;1(1):161-176.

BARRETO, G.A. A, Oliveira JML, Carneiro BA, Bastos MAC, Cardoso GMP, Figueredo WN. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **REVISA.** 2021; 10(1): 13-21.

BENDASSOLLI, P. F. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. **Psicologia em Estudo.** Maringá, v. 17, n. 1, p. 37-46, 2012.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

COSTA, S.D.; SILVA, P.L.N.; GONÇALVES, R.P.F.; SOARES, L. M.; FILHO, W. A.; SOUTO, S.G.T.; O exercício da liderança e seus desafios na prática do enfermeiro. **Journal Manag Prim Heal Care,** v.8, n.1, 2017.

DIAS, LP. Dias, MP. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Hist enferm Rev eletrônica** [Internet]. 2019; 10(2):47-63.

FARIA, Helaynne Ximenes; ARAUJO, Maristela Dalbello. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **0 Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.2, p.429-439, 2010

FELLI, Vanda Elisa Andres. "Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em foco** (2012): 178-181.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea e Oliveira, Maria Amélia de Campos A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 2001, v. 35, n. 1.

GONZÁLEZ, J. S.; RUIZ, M.C. S. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 19(5): set-out. 2011.

KLETEMBERG, Denise Faucz; SIQUEIRA, Márcia T. A. Dalledone. A CRIAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL. **Cogitare Enfermagem,** [S.l.], v. 8, n. 2, dez. 2003.

LAITANO, AD, SILVA GT, ALMEIDA DB, SANTOS VP, 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.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil** / coordenado por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MACHADO, M. H., WERMELINGER, M., MACHADO, A. V., PEREIRA, E. J., and AGUIAR FILHO, W. **Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira.** In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 283-295.

MANTOVANI, M. F.; SILVEIRA, M. F. A.; CADE, N. V. HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: UM ROTEIRO PARA O ENSINO DAS PRÁTICAS CUIDATIVAS. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, nA, p. 547-560, out.dez. 1999.

MOREIRA, Almerinda. **Profissionalização de enfermagem brasileira: o pioneirismo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1890-1920).** 2003. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Acesso em: 08 julho. 2022.

OLIVEIRA, Claudia Freitas de. **História da saúde e das religiões.** Sobral, CE: Sertão Cult, 2020.

PEDROSO, Marcia Naiar Cerdote. **O trabalho e suas transformações: uma análise sobre o Brasil no final do século 20.** 2013.

QUEIRÓS, PJ. Contribuição da História da Enfermagem para a construção da identidade profissional. **Hist enferm Rev eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 167-9, 2015.

RAMOS, DKR, Mesquita SKC, Galvão MCB, Enders BC. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. **Enfermagem em Foco.** 2013;4(1):41-44.

RIBEIRO, Edilza Maria, Pires, Denise e Blank, Vera Lúcia G.A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2004, v. 20, n. 2.

SANTOS, T.A, Suto CSS, Santos JS, Souza EA, Góes MMCSR, Melo CMM. Condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem em hospitais públicos. **REME - Rev Min Enferm.** 2020.

SARRETA, FO. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p.

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

SILVA JL, Machado DM. [Enfermagem brasileira em 90 anos de história associativa: contribuições da Associação Brasileira de Enfermagem]. **Hist enferm Rev** eletrônica. 2018; 9(2):131-40.

TORRES, MARIA NAHIR BATISTA FERREIRA. **O ensino de história da enfermagem: trajetórias e lugar na formação do enfermeiro**. Universidade estadual do Ceara. Fortaleza. 2019.

UMPIÉRREZ, A. H. F.; MERIGHI, M. A. B.; MUÑOZ, L. A. Percepções e expectativas dos enfermeiros sobre sua atuação profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 26, n. 2, p. 165-171, 2013

VARELLA, Thereza Christina. **Mercado de trabalho de enfermeiro no Brasil: configuração de emprego e tendências no campo do trabalho**. 2006. 248f.