

“Somos seres humanos, também ficamos doentes”: presenteísmo em trabalhadores da enfermagem em contexto pandêmico

Tanyse Galon¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6407-5739>

Vera Lucia Navarro²

 <https://orcid.org/0000-0003-4669-0011>

Destaques: (1) Pressão institucional, sofrimento mental e desvalorização marcaram o presenteísmo. (2) Falta de acesso aos testes de detecção da COVID-19 resultou em presenteísmo. (3) Preocupação com pacientes, colegas de trabalho e gestores resultou em presenteísmo. (4) Medo de perder o emprego ou benefícios financeiros resultou em presenteísmo. (5) É urgente a valorização da enfermagem, para além de discursos e homenagens.

Objetivo: compreender as experiências de presenteísmo vivenciadas por profissionais de enfermagem de serviços hospitalares durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo qualitativo, ancorado no materialismo histórico-dialético. Participaram da pesquisa 30 trabalhadores da enfermagem, distribuídos em seis grupos focais online, analisados a partir da Hermenêutica-Dialética. **Resultados:** emergiram três categorias de análise: “Agravamento do presenteísmo no contexto pandêmico”; “Por que fui trabalhar doente: decisão do trabalhador ou precarização laboral?”; “Velhos problemas, luta permanente”. Apesar do adoecimento de profissionais pela COVID-19, o presenteísmo na pandemia foi marcado pela pressão institucional para retorno ao trabalho, sofrimento mental e falta de reconhecimento e humanização. Dentre os fatores que levaram ao presenteísmo, destacaram-se a falta de testagem para a COVID-19, a preocupação com pacientes, colegas de trabalho e gestores, bem como o medo de perder o emprego e/ou benefícios financeiros. Diante desse cenário, os trabalhadores clamaram por uma nova realidade na qual direitos como salários dignos e condições seguras de trabalho sejam garantidos. **Conclusão:** o contexto pandêmico revelou um agravamento do presenteísmo entre os profissionais de enfermagem. Os resultados apontaram para a importância da valorização concreta da enfermagem em termos legais e para além das homenagens.

Descritores: Presenteísmo; Saúde Ocupacional; Condições de Trabalho; Equipe de Enfermagem; Pandemias; COVID-19.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar, Uberaba, MG, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Galon T, Navarro VL. “We are human beings, we also get sick”: presenteeism in nursing workers in a pandemic context. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4053 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6861.4053>

ano mês dia

URL

Introdução

O presenteísmo é definido como o ato de trabalhar enfermo ou estar presente no local de trabalho em condições que demandariam a ausência do trabalhador⁽¹⁾. Profissionais de enfermagem, cuja atividade envolve prestação de cuidados e preocupação com o bem-estar de indivíduos e populações, estão sujeitos a trabalhar mesmo doentes⁽¹⁻²⁾. A prevalência global de presenteísmo entre trabalhadores da enfermagem, estimada em 49,2%, é alarmante e evoca a necessidade de um olhar atento sobre esse fenômeno⁽²⁾.

Cenários de emergência sanitária podem levar os trabalhadores a um aumento do presenteísmo, em decorrência de fatores como senso de responsabilidade, pressão institucional para estar presente e falta de substitutos em caso de ausência no trabalho⁽³⁾. Durante a pandemia da doença do coronavírus de 2019 (COVID-19), os profissionais de saúde, dentre eles os trabalhadores da enfermagem, não puderam se beneficiar da recomendação “fique em casa” e ficaram expostos à intensa contaminação e ao óbito pela doença⁽⁴⁻⁵⁾.

No Brasil, dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) demonstraram que até 17 de abril de 2023 foram notificados aproximadamente 65 mil casos de COVID-19 entre profissionais de enfermagem brasileiros, com cerca de 872 óbitos pela doença⁽⁶⁾, reflexos de um país que chegou a ocupar a primeira posição mundial em casos de morte desses trabalhadores na pandemia⁽⁷⁾.

É importante destacar que os profissionais de enfermagem já enfrentavam uma histórica e crônica precarização do trabalho que não foi inaugurada, mas agravada pelo contexto pandêmico⁽⁸⁾. Ainda assim, pesquisadores e profissionais de saúde denunciaram as inúmeras falhas e negligências governamentais no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil, que afetaram negativamente a saúde e a segurança dos profissionais de enfermagem⁽⁹⁻¹²⁾.

A gestão da crise pandêmica pelo Governo Federal brasileiro foi marcada por discursos negacionistas da doença, falta de articulação entre os três níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), elevados gastos públicos com tratamentos sem comprovação científica, falta de rastreamento e testagem sistemáticos, fragilidades nos registros de casos e óbitos, além da negligência e morosidade na compra de vacinas⁽⁹⁻¹²⁾. Tal panorama influenciou direta e indiretamente o aumento dos casos de contaminação e de óbito da população brasileira, no colapso dos serviços de saúde e, por consequência, na sobrecarga e adoecimento dos profissionais de enfermagem, que seguiram trabalhando apesar da exposição diária ao vírus e intenso sofrimento físico e mental⁽⁹⁻¹²⁾.

Além disso, o ato de trabalhar doente aumenta o risco de falhas na segurança do paciente, queda na qualidade assistencial e elevação dos custos financeiros para as instituições de saúde, argumentos que também sustentam a importância de estudar, compreender e debater essa problemática⁽¹³⁾.

Por conseguinte, este estudo teve como objetivo compreender as experiências de presenteísmo vivenciadas por profissionais de enfermagem de serviços hospitalares durante a pandemia da COVID-19.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa. Sob o olhar do materialismo histórico-dialético, a análise considerou a lógica do modo de produção capitalista como fundante na produção de diversas formas de precarização dos processos de trabalho, gerando cargas laborais e desgastes à saúde física e mental dos trabalhadores⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A construção do manuscrito seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, atendendo às exigências científicas para um estudo qualitativo.

Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada com profissionais de enfermagem oriundos de dois municípios brasileiros, sendo um localizado no interior do estado de São Paulo (SP) e outro no interior do estado de Minas Gerais (MG). Ambos são considerados polos regionais no atendimento à saúde, o que permitiu o acesso aos participantes da pesquisa, a saber, profissionais de enfermagem atuantes em setores hospitalares durante a pandemia da COVID-19.

Período

A coleta de dados foi realizada entre junho de 2020 e outubro de 2021.

Participantes do estudo e critérios de seleção

Participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem, sendo 12 enfermeiras e 18 técnicas(os) de enfermagem da rede hospitalar pública e/ou privada de duas cidades do interior do estado de São Paulo e Minas Gerais, em exercício profissional há no mínimo seis meses e que vivenciaram um ou mais episódios de presenteísmo durante a pandemia da COVID-19.

A seleção dos participantes foi feita a partir da estratégia denominada "bola de neve"⁽¹⁶⁾, em que as pesquisadoras contactaram, via *e-mail* ou aplicativos de comunicação, informantes iniciais (profissionais de enfermagem), que por sua vez indicaram outros possíveis participantes. Esse processo deu origem a uma rede de contatos que foi interrompida quando os dados obtidos se tornaram redundantes ou repetitivos, por meio de uma amostragem por saturação teórica⁽¹⁷⁾.

Os autores optaram por uma coleta de dados que não envolvesse a procura de hospitais para realização do estudo, por se tratar de um tema que poderia gerar constrangimentos, exposição, insegurança, medo ou vieses entre os trabalhadores ao falarem sobre o presenteísmo nesses espaços. Assim, trabalhamos com a estratégia bola de neve, em contato direto com os participantes, a fim de que tais situações fossem minimizadas.

Instrumentos de coleta de dados

Grupos focais *online* foram conduzidos a partir de um roteiro semiestruturado elaborado pelas autoras, contendo sete questões norteadoras: "1. O que significa para você ser profissional de enfermagem neste contexto da pandemia da COVID-19? 2. Qual experiência de trabalho mais te impactou na pandemia? 3. O seu trabalho na pandemia afetou a sua saúde física e/ou mental? Se sim, de que forma? 4. Como se deram as suas relações de trabalho durante a pandemia? 5. Você já foi trabalhar doente durante a pandemia? Conte-me uma ou mais experiências; 6. Quais fatores te levaram a trabalhar mesmo doente ou não se sentindo bem? 7. Quais estratégias devem ser desenvolvidas para que trabalhadores da enfermagem tenham melhores condições de trabalho e saúde?". Tal roteiro foi construído com base na literatura científica e avaliado por três pesquisadoras especialistas na temática envolvida, resultando na versão final.

Coleta de dados

Foram organizados seis grupos focais *online*⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ com cinco profissionais de enfermagem em cada grupo. O número de participantes em cada grupo focal foi delimitado com base nas recomendações da literatura científica⁽¹⁹⁾. A opção pela formação de grupos menores também propiciou um espaço mais adequado para aprofundamento das discussões e acolhimento diante de uma temática sensível, que fez emergir memórias de forte cunho emocional. Tal processo de acolhimento pôde ser observado nos grupos durante toda a pesquisa,

realizado não apenas pelas pesquisadoras, mas também entre os próprios trabalhadores, na partilha de suas experiências.

A estratégia do grupo focal *online* foi selecionada considerando que a coleta de dados ocorreu no contexto da pandemia da COVID-19, exigindo distanciamento social frente aos riscos de contaminação, além da sobrecarga laboral, advinda das variações de turnos de trabalho e dos complexos protocolos laborais a serem cumpridos pelos profissionais de enfermagem, aspectos que impediram uma coleta de dados presencial.

Os grupos focais, agendados por meio de contato telefônico e conduzidos por uma das autoras, foram realizados em ambiente virtual privado utilizando-se o *WhatsApp*[®], um aplicativo de comunicação gratuito e acessível aos participantes. A formação dos grupos deu-se por ordem de adesão: os cinco primeiros profissionais que aceitaram participar da pesquisa compuseram o primeiro grupo e assim sucessivamente. Os grupos foram desenvolvidos de forma assíncrona, ou seja, aos membros não foi exigida uma conexão simultânea⁽¹⁸⁾. Essa estratégia é recomendada quando os participantes possuem diferentes horários disponíveis, situação comum entre os profissionais de enfermagem.

A autora que moderou os grupos lançou uma pergunta ao dia e mediou as discussões em busca da expressão das experiências de presenteísmo e da troca de reflexões entre os participantes. Ao final de sete dias, os grupos foram encerrados e desativados com ciência e autorização dos mesmos, com vistas à preservação do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Tratamento e análise dos dados

Adotou-se a perspectiva da Hermenêutica-Dialética⁽²⁰⁾, a partir das seguintes etapas analíticas: a) Ordenação dos dados, com a transcrição dos relatos e leitura primária de todo o material, possibilitando um panorama horizontal dos achados; b) Classificação dos dados, com leitura exaustiva e repetida dos textos, a chamada "leitura flutuante", visando apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais transmitidas pelos profissionais de enfermagem. Findada essa etapa, foi realizada a leitura transversal de cada grupo focal *online*, produzindo-se unidades de sentido, que por sua vez foram alocadas e agrupadas em temas ou categorias, em busca da construção de um sistema de análise; c) Análise final ou síntese interpretativa, com o objetivo de articular categorias analíticas e empíricas por meio de um movimento dialético entre as experiências de presenteísmo relatadas pelos trabalhadores e o referencial teórico do materialismo histórico-dialético.

Aspectos éticos

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 82365417.9.0000.5154, parecer nº 2.543.320. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na descrição dos resultados, visando à preservação do anonimato, foram utilizadas as abreviaturas G para grupo, P para participante, ENF para enfermeira(o) e TE para técnica(o) de enfermagem.

Resultados

Dos 30 participantes, 12 eram enfermeiros e 18 eram técnicos de enfermagem, sendo 22 mulheres e oito homens, com idades entre 22 e 51 anos. Do total de entrevistados, 18 possuíam um único emprego e 12 relataram mais de um vínculo laboral na enfermagem, sendo que 14 atuavam apenas em serviços privados, 13 em serviços públicos e três em ambos os contextos.

A partir da pergunta de pesquisa “Quais foram as experiências de presenteísmo vivenciadas por profissionais de enfermagem de serviços hospitalares durante a pandemia da COVID-19?” emergiram três categorias temáticas e oito subcategorias, apresentadas na Figura 1.

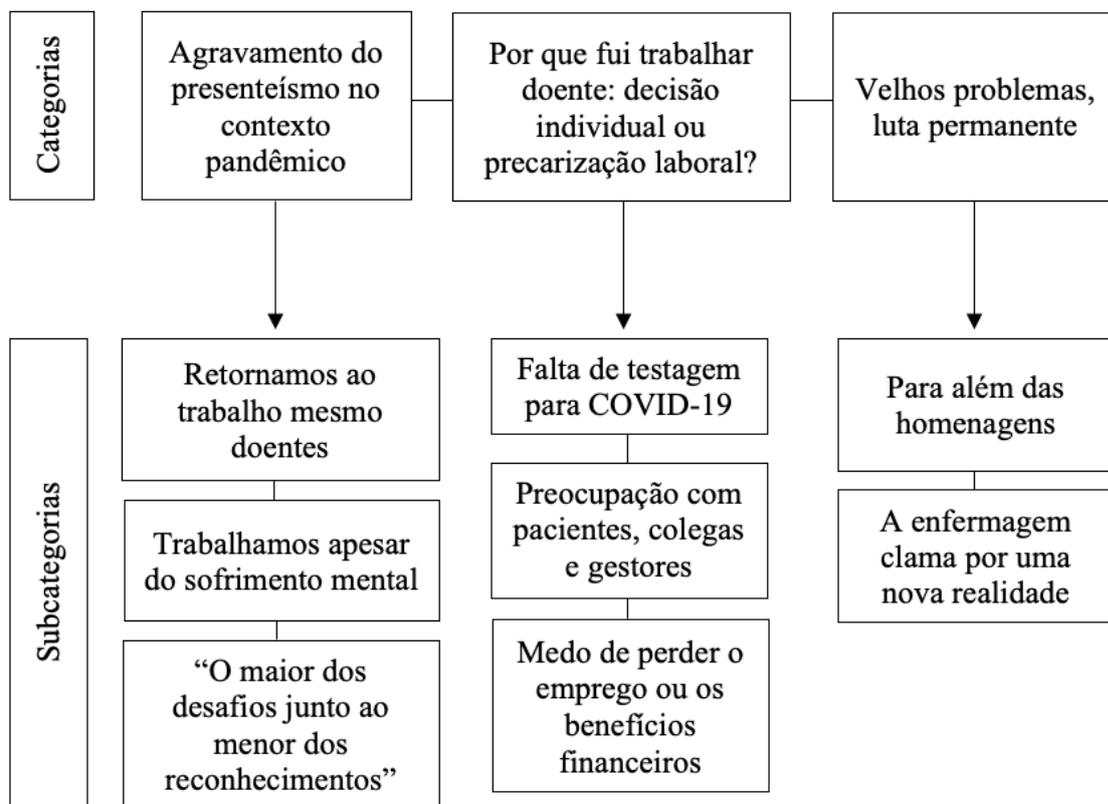


Figura 1 – Categorias e subcategorias desenvolvidas a partir da análise das experiências de presenteísmo vivenciadas por profissionais de enfermagem de serviços hospitalares durante a pandemia da COVID-19 (n=30). Brasil, 2020-2021

Agravamento do presenteísmo no contexto pandêmico

Retornamos ao trabalho mesmo doentes

Grande parte dos profissionais entrevistados relatou suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 durante a pandemia. A convivência com colegas de equipe sendo internados em decorrência da COVID-19 foi recorrentemente relatada, o que também evidenciou a gravidade com que a doença atingiu os profissionais de enfermagem. Apesar disso, identificaram-se relatos de

pressão institucional para retorno ao trabalho sem que os profissionais estivessem plenamente recuperados. Trabalhadores com sintomas gripais e posterior resultado negativo para a COVID-19 relataram pressões ainda maiores para o presenteísmo, embora também estivessem inaptos para o retorno ao trabalho.

Quando voltei não estava totalmente curada... mesmo assim me liberaram para o trabalho e não fizeram mais teste. (...) Ontem fez quatro meses que me contaminei, ainda não sinto totalmente o paladar, tenho cefaleia várias vezes na semana. (G3, P3, TE)

Eu ouvia pessoas que mesmo depois do isolamento sentiam fadiga, falavam que ainda não estavam 100%. (G6, P5, ENF)

Essa semana no hospital um técnico de enfermagem foi trabalhar com sintomas de COVID-19. Ficou afastado alguns dias, deu positivo. Hoje eu escutei ele tossindo. Relataram que a médica do funcionário já o liberou do isolamento. (...) Temos pacientes com suspeita ou positivo e duas funcionárias internadas com COVID-19, inclusive uma delas foi entubada hoje à tarde. (G6, P4, ENF)

Durante a pandemia eu apresentei alguns sintomas e o médico me afastou por sete dias. (...) A médica do SESMT [Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho] me ligou para retornar ao trabalho já que meu exame havia dado negativo para COVID-19 e que eu estava com uma síndrome gripal (resfriado comum). (...) Isso demonstra a exploração a que os profissionais de enfermagem são submetidos, ainda mais em época de pandemia, pois ela nem ao menos me perguntou se eu estava melhor, apenas afirmou que com o exame negativo eu estava apto a trabalhar. (G3, P2, TE)

Ser profissional de enfermagem na pandemia significou abrir mão do seu descanso, da sua família, e da própria vida, porque "se você não pegou o vírus, então está saudável para trabalhar". (G4, P3, TE)

Trabalhamos apesar do sofrimento mental

Segundo os participantes, o presenteísmo esteve ligado ao sofrimento mental durante toda a pandemia. Trabalhar sob forte pressão e intensa sobrecarga emocional foram situações comuns diante da elevada e complexa demanda de cuidados, do déficit de profissionais, das incertezas frente a uma nova doença, do medo de contaminar familiares, do isolamento social, além do constante contato com o adoecimento e a morte de pacientes e colegas de trabalho.

Eu pessoalmente me pego sentindo alguns tipos de ansiedade que antes da pandemia eu não tinha. Está me dando bastante estresse. (G3, P5, TE)

(...) O medo de transmitir para meus familiares é enorme! Vejo profissionais esgotados, muitos afastando e sobrecarregando os demais...o psicológico extremamente abalado, ao mesmo tempo tendo que ser forte para ajudar os pacientes. (G4, P4, TE)

Temos uma colega que está trabalhando com depressão pós-COVID-19. (G5, P1, ENF)

Minha saúde mental foi muito afetada pelo cansaço, pela falta de tempo para mim, pela distância da família, pela falta da vida social, pela pandemia e pelo excesso de trabalho. Estar longe de amigos, ter medo de trazer o vírus para dentro de casa e trazer a morte para familiares, realmente é uma coisa que mexe com o seu emocional. (G4, P3, TE)

(...) Não só eu como meus colegas vivemos dia após dia emocionalmente sobrecarregados. Olheiras, fadiga, choros (da parte de muitos). (G4, P1, TE)

Dor mental eu acho que é pior que dor física (...). Para eu colocar os pacientes dentro de sacos, sem direito à dignidade de roupas ou um enterro decente, foi muito difícil. (G6, P2, TE)

Na parte psicológica, a tristeza em ver tantos pacientes indo ao óbito. Por fim, ver tantos amigos que trabalhavam comigo sendo entubados. (G4, P5, TE)

"O maior dos desafios junto ao menor dos reconhecimentos"

Em todos os grupos de discussão, os profissionais de enfermagem externaram a estreita relação existente entre presenteísmo, desvalorização da profissão e desumanização, brutalmente exacerbada durante a pandemia da COVID-19. A falta de reconhecimento por parte das instituições empregadoras e da população atendida foi relatada, o que produziu um sentimento coletivo de desumanização no trabalho ao serem vistos como "robôs" que não poderiam adoecer.

Já faz seis anos de empresa e eles não mudaram esse conceito, que funcionário não pode ficar doente. (G1, P1, TE)

O mais marcante é você não ser reconhecido por isso, por ver o seu esforço de mesmo doente indo trabalhar, para não sobrecarregar ninguém! Não que tudo o que nós fazemos, precisamos de uma medalha ou um tapa nas costas, mas é ser reconhecido pelo que você faz e pela importância que você está dando ao seu trabalho! (G2, P3, TE)

Quando fui admitida no hospital, tivemos aula de maquiagem leve para termos uma aparência sempre boa e saudável, porque os pacientes acham que não adoecemos, temos que estar sempre com boa aparência, apresentável, como robôs e não pessoas. (...) Mas somos seres humanos, também ficamos doentes. (G1, P4, TE)

(...) Trabalhei sete dias andando igual um robô. Eles acham que a gente é uma máquina, só trabalha, não pode sentir nada... (G2, P2, TE)

Ter seu descanso ou restaurar sua saúde física ou mental é visto de maneira negativa por gestores e colegas, porque nesse momento você é necessário, os efeitos tardios agora não importam. (G4, P3, TE)

Trabalhar na pandemia foi o maior dos desafios junto ao menor dos reconhecimentos. Na minha vivência, eu, uma mãe recente com um bebê de seis meses e tendo obrigatoriamente que assumir um CTI [Centro de Terapia Intensiva] COVID-19 foi algo extremamente assustador. Vi uma falta enorme de humanização para com o próprio funcionário. (G4, P1, TE)

Por que fui trabalhar doente: decisão do trabalhador ou precarização laboral?

Falta de testagem para COVID-19

Os participantes referiram casos de profissionais que compareceram ao trabalho com sinais e/ou sintomas sugestivos de COVID-19, mas sem acesso a um sistema

permanente e organizado de testagem institucional e, portanto, sem garantia de um diagnóstico definitivo. A situação gerou incertezas sobre o próprio adoecimento, além do constante medo de contaminar colegas de equipe, pacientes e familiares.

Tenho amigas que tiveram suspeita de COVID-19 e foram dois plantões doentes e depois se afastaram porque realmente não tinham condições. Os testes não tinham chegado. (G1, P1, TE)

Tive contato com um médico que teve que ficar em isolamento por suspeita de COVID-19! Após uma semana eu fiquei com a garganta raspando, mas sem nenhum outro sintoma! Devido à falta de teste e às doenças sazonais ficamos em dúvida se realmente deveríamos nos afastar. (G1, P3, ENF)

Temos uma funcionária que apresentou sintomas e o médico que a atendeu deu cinco dias de atestado e pediu para ela avaliar se os sintomas piorassem depois do quinto dia, porém, ela "melhorou" e voltou a trabalhar. Ok, pode não ser COVID-19, mas também pode ser. Essa dúvida, que todos têm, piora muito a situação. Seria muito bom se tivessem mais testes rápidos, principalmente para funcionários da área da saúde. Pensando que se ela tiver ela passa para todos nós e todos os pacientes. (G1, P1, ENF)

Até hoje, depois de seis meses de pandemia, não realizei nenhum exame de sorologia para saber se já tive contato com o vírus, sendo que vários colegas já testaram positivo próximo da gente. (G3, P4, TE)

Não fui trabalhar contaminado, mas dois do meu período se contaminaram. Não foi realizado exame nenhum. (G3, P5, TE)

Preocupação com pacientes, colegas e gestores

Segundo os participantes da pesquisa, a necessidade de cuidado complexo e permanente aos pacientes com COVID-19, as preocupações com a sobrecarga dos colegas de trabalho e a pressão das chefias e instituições foram fatores que levaram os profissionais de enfermagem a trabalharem mesmo doentes. Segundo os entrevistados, a pandemia elevou o número de profissionais afastados, o que, aliado à crônica falta de substitutos, intensificou o presenteísmo.

Ainda trabalhamos doentes às vezes, por não querer desfalcar a escala e sobrecarregar os amigos, já que trabalhamos em número reduzido de funcionários. (G2, P4, TE)

Sim, fui trabalhar com virose, tudo para não pesar para os colegas, pois a equipe já estava reduzida. (G4, P1, TE)

Não tínhamos funcionários, todos estávamos estragados, não tinha como dizer "não vou" e deixar a equipe na mão. (G6, P2, TE)

Acho que isso pesa muito, pensar que se a gente não vai, vamos prejudicar quem está lá, e o medo de ficar mal-visto pelo chefe. (G1, P1, ENF)

Sim, fui trabalhar com o nervo ciático inflamado (...) e não tinha ninguém na época para poder me substituir. (G2, P3, TE)

Têm dois lados: preciso trabalhar e um sentimento de que a equipe, minha chefia e as pessoas precisam do meu trabalho. (G6, P5, ENF)

Medo de perder o emprego ou os benefícios financeiros

Os entrevistados teceram críticas às dificuldades encontradas para obtenção de atestados médicos ou consolidação de afastamentos no trabalho, assim como medo de perder "benefícios", como o vale-alimentação e o acesso aos plantões-extras. Os participantes afirmaram que a apresentação de atestado médico comumente era vista pelas instituições empregadoras como "desculpa" dos trabalhadores para se ausentarem. Consequentemente, tornou-se latente o medo de perder o emprego em caso de absenteísmo, levando-os a uma cultura laboral presenteísta.

No meu primeiro dia de trabalho me disseram que funcionário bom é aquele que não leva atestado. Cada vez que você leva um atestado é descontado seu vale-alimentação. Sem contar que muita gente já foi demitida por levar atestado. (G1, P1, TE)

Já fui trabalhar com dor de cabeça durante uma semana, pois não queria perder os meus plantões-extras com atestado. (G4, P2, ENF)

Várias vezes já trabalhei doente. Quando se levava atestado sofriamos ameaças de perder plantão. (G2, P4, TE)

Quando isso acontece (presenteísmo) temos a impressão de que é o plantão mais longo de nossas vidas, mas ainda sim acaba sendo feito para evitar possíveis descontos em holerite ou conflitos por parte de chefia que acha que é desculpa. (G5, P4, TE)

Já fui trabalhar várias vezes doente para não correr riscos quando tiver algum corte, para evitar demissão. (G1, P5, TE)

Trabalhei mesmo assim por medo de perder o trabalho! Porque a empresa, quando não precisa de você, te demite e te substitui simplesmente! (G2, P1, TE)

Velhos problemas, luta permanente

Para além das homenagens

Apesar do protagonismo da enfermagem no combate à pandemia da COVID-19, os profissionais entrevistados relataram que as homenagens e agradecimentos midiáticos, governamentais e da sociedade não contribuíram para a melhoria de sua dura realidade. Permaneceram latentes as diversas formas de precarização do trabalho, dentre elas o crônico déficit de recursos humanos, os baixos salários, o risco de demissão, a perda de direitos trabalhistas, a violência relacionada ao trabalho e a redução dos investimentos governamentais em saúde e educação no Brasil.

A realização profissional vem primeiramente do reconhecimento do trabalho. Vivemos a pandemia que muito evidenciou o "heroísmo" dos profissionais de saúde, porém, estamos vivendo um momento agora de demissões e fim de contratos. Sem falar dos baixos salários, sobrecarga de trabalho, desfalque das escalas, etc. (G6, P4, ENF)

Fala-se muito sobre os profissionais da saúde mas, reconhecimento além de palavras não existe. (G4, P2, ENF)

Não importa panelaço, não importa mensagem de "estamos com vocês", o que realmente importa é o que será feito para curar esses profissionais doentes, quem vai pagar os nossos direitos que foram tirados. (...) Sinceramente, não vejo que essa voz será ouvida por uma população que agride um profissional de saúde em transporte público com medo de que ele, trabalhador, passe o vírus enquanto esse agressor está indo para uma festa clandestina. Onde governantes aprovam congelar financiamento na saúde e educação. Se faziam isso antes da pandemia, por que mudariam agora? (G4, P3, TE)

A Enfermagem clama por uma nova realidade

Os profissionais entrevistados expressaram a necessidade de suporte psicológico gratuito, ambientes laborais seguros, insumos materiais e organizacionais adequados para a assistência, educação permanente, canais de escuta aos trabalhadores, remuneração justa, proporção adequada entre pacientes atendidos e profissionais contratados, ambientes de descanso no trabalho e planos de carreira. Foram citadas as necessidades de valorização e humanização dos profissionais de enfermagem, dentro e fora dos espaços de trabalho. Por fim, os trabalhadores ressaltaram a importância da luta coletiva na conquista de direitos trabalhistas, tais como maiores investimentos em saúde, instituição do piso salarial da enfermagem e regulamentação das 30 horas semanais de trabalho.

A entrega dos EPI [Equipamentos de Proteção Individual] de forma adequada e um suporte psicológico seria de grande ajuda! (G1, P5, TE)

(...) Deveria contar e valorizar nossas especializações e pós-graduações. (G6, P5, ENF)

Remuneração adequada, carga horária justa, uma equipe adequada com a quantidade justa de profissionais, uma sala de repouso para plantões de 12 horas... (G5, P3, ENF)

Acho que cada instituição deve ter humanização com os funcionários, porque se prega muito a humanização com o paciente, mas ofertamos o que recebemos. (G6, P2, TE)

Equipamentos de trabalho adequados e funcionários, capacitação ou treinamento contínuo e permanente, a importância da gestão coparticipativa... Também uma coisa que estamos buscando é a aprovação de um piso salarial nacional da categoria e a carga horária de 30 horas semanais. (G4, P3, TE)

E, para finalizar, dentre tudo isso, a PL [Projeto de Lei] 2564, que nos dá um fio de esperança, mas que sabemos que não será nada fácil. Penso que agora é o momento, dificilmente em outro momento triste como esse a enfermagem estará em pauta dessa forma. (G4, P1, TE)

Discussão

O presente estudo identificou experiências de agravamento do presenteísmo entre profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. Os entrevistados relataram pressão institucional para retorno ao trabalho mesmo adoecidos, sofrimento mental e sentimentos de desvalorização e desumanização no trabalho apesar de seus esforços em um contexto crítico. A falta de testagem da doença, a preocupação com colegas, pacientes e gestores, bem como o medo de perder o emprego ou benefícios financeiros levaram os profissionais ao presenteísmo. Diante desse cenário, a enfermagem apontou a necessidade urgente de ser reconhecida para além das homenagens, por meio da garantia de salários dignos e condições seguras de trabalho.

O presenteísmo pode se intensificar em empregos com alta pressão, sobrecarga de trabalho e cuja cultura laboral estigmatiza a licença médica, situação que já existia e agravou-se no contexto da pandemia da COVID-19⁽²¹⁾. Indivíduos podem continuar a trabalhar ou retornar mais cedo ao trabalho ao acreditarem que seus gerentes ou colegas de trabalho não os consideram "suficientemente doentes" para se absterem⁽²²⁾. Essa pressão institucional para o presenteísmo pode ser ainda maior no caso de trabalhadores que receberam um diagnóstico negativo da COVID-19 ou desenvolveram sintomas leves da doença⁽²²⁾. Entretanto, sabe-se que a COVID-19 pode gerar sintomas persistentes, como fadiga crônica, fraqueza e alterações cognitivas⁽²²⁾.

O sofrimento mental dos trabalhadores também esteve atrelado ao presenteísmo. Uma revisão de escopo sobre situações de sofrimento psíquico entre profissionais de enfermagem na pandemia da COVID-19 indicou sua relação com a sobrecarga de trabalho, a falta de EPI e o medo de adoecer, de infectar outras pessoas ou de atuar na assistência direta aos pacientes diagnosticados ou com suspeitas da doença⁽²³⁾. Os sinais e sintomas de sofrimento psíquico mais comuns foram ansiedade, tristeza, insônia, estresse e medo⁽²³⁾.

Dentre os fatores que levaram os profissionais de enfermagem ao presenteísmo, destacou-se, neste estudo, a preocupação com colegas, pacientes e gestores. Estudos internacionais desenvolvidos no contexto pandêmico, em países como Portugal, Suíça e Estados Unidos, também apontaram essa relação^(21,24). Uma cultura de autossacrifício no trabalho e um forte senso de lealdade e responsabilidade pelo bem-estar do outro, atrelados ao aumento da pressão nos atendimentos e ao déficit de funcionários, podem exacerbar o presenteísmo^(21,24-25).

O medo de perder o emprego ou benefícios financeiros também foi mencionado como um fator

influenciador para o presenteísmo entre os trabalhadores da enfermagem. Estudo com profissionais de saúde em Israel identificou que a maioria dos entrevistados relatou trabalhar doente devido a uma cultura institucional punitiva⁽²⁶⁾. Destaca-se que tais estratégias de gestão fortaleceram-se num cenário brasileiro de reformas estruturais deletérias, dentre elas as reformas trabalhista e previdenciária, que são exemplos diretos da corrosão dos direitos do trabalho no Brasil⁽²⁷⁾.

A falta de testes para detecção da COVID-19 também foi apontada como um desencadeador do presenteísmo entre profissionais de enfermagem. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a ampla testagem é definida como um dos pilares para o controle da doença⁽²⁸⁾. Sabe-se que o reconhecimento tardio de casos de COVID-19 entre profissionais de saúde pode gerar presenteísmo e violações no controle de infecção, contribuindo para surtos hospitalares de COVID-19⁽²⁹⁾.

A ausência de testagem sistemática de casos de COVID-19 no Brasil evidenciou uma das diversas negligências no manejo da pandemia pelo Governo Federal⁽⁹⁻¹¹⁾. Destacou-se no país a ausência de protocolos e diretrizes nacionais, falta de insumos, escassez na testagem de assintomáticos, disparidade na distribuição de testes e baixa qualidade dos sistemas de notificação⁽¹⁰⁾. Além disso, o país foi afetado pela aquisição desordenada e tardia de vacinas disponíveis para prevenção da doença, num cenário de discursos de negacionismo da gravidade da COVID-19⁽⁹⁻¹¹⁾. Líderes políticos, cujo poder de decisão influenciou na iniquidade de acesso da população aos recursos protetivos contra a doença, fortaleceram a propagação de informações inseguras e sem comprovação científica⁽¹¹⁾.

Diante do panorama apresentado, os profissionais de enfermagem destacaram um forte senso de desvalorização do seu trabalho. Foram expressos sentimentos de não reconhecimento de seu papel no enfrentamento da pandemia e desumanização no trabalho ao sentirem-se como "robôs" ou não serem tratados como seres humanos, o que se assemelha aos debates trazidos em outros estudos^(8,24).

Durante a pandemia da COVID-19, observou-se no Brasil uma falsa romantização do trabalho da enfermagem, visto como sacerdócio ou heroísmo, o que não se refletiu em mudanças reais nas condições laborais. Como exemplo mais brutal, profissionais de enfermagem estiveram sujeitos à violência no trabalho, seja ao defenderem medidas de proteção e assistência legitimadas cientificamente, seja por serem vistos como fonte de contaminação⁽³⁰⁻³¹⁾.

A gravidade da pandemia da COVID-19 e o número de óbitos entre profissionais de enfermagem no Brasil

não foram suficientes para que direitos salariais mínimos fossem garantidos. Há mais de uma década a enfermagem brasileira luta pela instituição de um piso salarial nacional para a categoria⁽³²⁾. Embora aprovada como lei em 2022, sua aplicação não foi concretizada e segue atingida por barreiras neoliberais por parte de empresas e organizações médico-hospitalares, sob argumentos de ausência de fontes de financiamento e ameaça de redução de leitos e demissões em massa⁽³²⁾.

A atuação da enfermagem em um contexto altamente crítico como foi o da pandemia da COVID-19, intensamente marcado pelo presenteísmo, evidencia a precarização do trabalho da enfermagem no Brasil, regida por uma perspectiva neoliberal que busca utilizar mão-de-obra até seu desgaste final, abstendo-se de cuidar de quem cuida.

Nesse sentido, é fundamental que as instituições empregadoras garantam melhores condições de saúde e segurança no trabalho, especialmente em contextos pandêmicos, com fornecimento gratuito de testes diagnósticos aos trabalhadores e mensagens claras que os incentivem a ficar em casa quando doentes, sem ameaças ou danos aos seus empregos⁽³⁾. Sobretudo, é imprescindível assegurar a participação social dos trabalhadores, que no atual cenário brasileiro reivindicam o estabelecimento de um piso salarial digno⁽³²⁾ sem o qual o trabalho decente não será alcançado.

Como limitações deste estudo, destaca-se que não foram desenvolvidas análises comparativas do presenteísmo entre enfermeiros e técnicos de enfermagem e entre contextos hospitalares públicos e privados, as quais poderiam gerar reflexões mais robustas sobre o fenômeno estudado. Além disso, a coleta de dados restringiu-se às experiências de profissionais de enfermagem oriundos de apenas duas das cinco regiões brasileiras.

Entretanto, considera-se que os resultados desta pesquisa podem contribuir para o avanço do conhecimento para a área de saúde e enfermagem, na medida em que revelam as experiências vividas, os fatores relacionados ao presenteísmo em um contexto pandêmico e as urgentes reivindicações da classe, para que essa categoria laboral conquiste valorização e direitos há tempos conclamados.

Conclusão

Os profissionais de enfermagem expressaram um agravamento do presenteísmo durante a pandemia da COVID-19, marcado pela pressão institucional para retorno ao trabalho, sofrimento mental, desvalorização e desumanização no trabalho. A falta de acesso aos testes de detecção da doença, a preocupação com pacientes, colegas de trabalho e gestores, bem como o medo de

perder o emprego ou benefícios financeiros resultaram em presenteísmo. Os trabalhadores também apontaram a necessidade de uma valorização da profissão que não se limite aos meros discursos ou homenagens.

Assim, concluiu-se que o presenteísmo durante o contexto pandêmico manifestou-se no seio de uma conjuntura social, econômica e política neoliberal, na qual a saúde e a vida dos trabalhadores foram menos relevantes que a acumulação do capital. Isto posto, os trabalhadores da enfermagem reivindicam recursos humanos e materiais adequados, redução da carga horária de trabalho, instituição do piso salarial e reconhecimento e humanização no trabalho.

Referências

- Zuzelo PR. Going to Work While Sick: The Phenomenon of Sickness Presenteeism. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 16];31(1):59-61. Available from: <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000191>
- Min A, Kang M, Park H. Global prevalence of presenteeism in the nursing workforce: A meta-analysis of 28 studies from 14 countries. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 14];30(7):2811-24. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13688>
- Daniels S, Wei H, Han Y, Catt H, Denning DW, Hall I, et al. Risk factors associated with respiratory infectious disease-related presenteeism: a rapid review. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 8];21(1):1955. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12008-9>
- The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 2];395(10228):922. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Semple S, Cherrie JW. Covid-19: Protecting Worker Health. *Ann Work Expos Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 2];64(5):1-4. Available from: <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa033>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Observatório da Enfermagem [Homepage]. Brasília: COFEN; 2023 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <http://observatorio.daenfermagem.cofen.gov.br/>
- Freire NP, Castro DA, Fagundes MCM, Ximenes FRG Neto, Cunha ICKO, Silva MCN. News on Brazilian Nursing in the COVID-19 pandemic. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 12];34:eAPE02273. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002273>
- The Lancet. The future of nursing: lessons from a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2023 [cited 2023 May 13];401(10388):P1545. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00958-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00958-3)
- Sodré F. COVID-19 epidemic: critical issues for public health management in Brazil. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 4];18(3):e00302134. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00302>
- Lopes MLDS, Lima KC. The COVID-19 pandemic and shortcomings in management approach on a population level. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 4];24(3):e210163. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210163>
- Maciel E, Fernandez M, Calife K, Garrett D, Domingues C, Kerr L, et al. The SARS-CoV-2 vaccination campaign in Brazil and the invisibility of science evidences. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 4];27(3):951-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>
- Fonseca EM, Natrass N, Lazaro LLB, Bastos FI. Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil's response to COVID-19. *Glob Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 4];16(8-9):1251-66. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1945123>
- Pereira F, Querido AI, Bieri M, Verloo H, Laranjeira CA. Presenteeism Among Nurses in Switzerland and Portugal and Its Impact on Patient Safety and Quality of Care: Protocol for a Qualitative Study. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 4];10(5):e27963. Available from: <https://doi.org/10.2196/27963>
- Araújo WRM, Siqueira AMO. Dialectical historical materialism and the historicity of society in Marx (1818-1883). *RSD* [Internet]. 2021 Feb 4 [cited 2023 May 12];10(2):e7410212012. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12012>
- Antunes R. Capitalismo Pandêmico. São Paulo: Boitempo; 2022. 152 p.
- Vinuto J. Snowball sampling in qualitative research: an open debate. *Temat* [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 4];22(44):203-20. Available from: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo M CA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 14];75(2):e20201379. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>
- Oliveira JC, Penido CMF, Franco ACR, Santos TLAD, Silva BAW. The specificities of the online focal group: an integrative review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 8];27(5):1813-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.11682021>
- Abreu NR, Baldanza RF, Gondim SMG. Focal groups on-line: from the conceptual reflections to the virtual environment application. *J Inf Syst Technol Manag*

[Internet]. 2009 [cited 2021 Oct 20];6(1):5-24. Available from: <https://doi.org/10.4301/S1807-17752009000100001>

20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 418 p.

21. Kinman G, Grant C. Presenteeism during the COVID-19 pandemic: risks and solutions. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 4];71(6-7):243-4. Available from: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa193>

22. Wise J. Long covid: doctors call for research and surveillance to capture disease. *Br Med J* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 4];370:m3586. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3586>

23. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: Scoping Review. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 12];25(spe):e20200363. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>

24. Laranjeira C, Pereira F, Querido A, Bieri M, Verloo H. Contributing Factors of Presenteeism among Portuguese and Swiss Nurses: A Qualitative Study Using Focus Groups. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jul 21 [cited 2023 Jan 8];19(14):8844. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148844>

25. Santos DGSM, Conceição AAM, Ferreira MMF. Presenteeism in healthcare workers on a pandemic context by COVID-19 disease: A scoping review. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 19];6(Supl.1):1-8. Available from: <https://doi.org/10.12707/RV21020>

26. Gur-Arie R, Katz MA, Hirsch A, Greenberg D, Malosh R, Newes-Adeyi G, et al. "You Have to Die Not to Come to Work": A Mixed Methods Study of Attitudes and Behaviors regarding Presenteeism, Absenteeism and Influenza Vaccination among Healthcare Personnel with Respiratory Illness in Israel, 2016-2019. *Vaccine* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 8];22;39(17):2366-74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.057>

27. Antunes R. *Uberização, Trabalho Digital e Indústria 4.0*. São Paulo: Boitempo; 2020. 333 p.

28. World Health Organization. WHO policy brief: COVID-19 testing [Internet]. Geneva; WHO; 2022 [cited 2023 Mar 5]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Testing-2022.1

29. Eisen D. Employee presenteeism and occupational acquisition of COVID-19. *Med J Aust* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 10];213(3):140-140.e1. Available from: <https://doi.org/10.5694/mja2.50688>

30. Ribeiro BMSS, Robazzi MLCC, Dalri RCMB. Violence caused to health professionals during the COVID-19 pandemic. *Rev Saúde Pública Paraná* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 24];4(2):115-24. Available from: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p115>

31. Alves JS, Gonçalves AMS, Bittencourt MN, Alves VM, Mendes DT, Nóbrega MPSS. Psychopathological symptoms and work status of Southeastern Brazilian nursing in the context of COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 24];30: e3518. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>

32. Peduzzi M. The various meanings of the rejection to the nursing basic remuneration floor. *Rev Paul Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 12];33. Available from: <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2022v33ed>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Tanyse Galon, Vera Lucia Navarro. **Obtenção de dados:** Tanyse Galon. **Análise e interpretação dos dados:** Tanyse Galon, Vera Lucia Navarro. **Redação do manuscrito:** Tanyse Galon, Vera Lucia Navarro. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Tanyse Galon, Vera Lucia Navarro.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 12.05.2023

Aceito: 21.08.2023

Editora Associada:

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Autor correspondente:

Tanyse Galon

E-mail: tanyse.galon@uftm.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6407-5739>

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.