




Os trabalhadores de enfermagem na pandemia Covid-19 e as desigualdades sociais

Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities

Los trabajadores de enfermería en la pandemia
Covid-19 y las desigualdades sociales

 Cassia Baldini Soares¹

 Marina Peduzzi²

 Marcelo Viana da Costa³

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, São Paulo, SP, Brasil.
e-mail: cassiaso@usp.br

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Natal, RN, Brasil.

Como citar este artigo:

Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities [editorial]. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03599. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>

A declaração da COVID-19 como urgência internacional chamou a atenção para a necessidade de esforços coletivos e atuação do Estado para proteção da vida e saúde. Verificou-se em pouco tempo que os efeitos da pandemia atingiam os indivíduos e grupos sociais de forma desigual. Também entre os profissionais de saúde e particularmente de enfermagem a distribuição dos casos e mortes se mostrou desigual.

O *International Council of Nurses* (ICN) conclamou as autoridades do mundo todo a monitorar as infecções pelo novo coronavírus e as mortes dos profissionais de enfermagem e de saúde. Em junho de 2020 o ICN estimava que cerca de 7% de todos os casos da COVID-19, internacionalmente, estavam entre os profissionais de saúde, o que representava 450 mil casos, com a morte de 600 enfermeiros à época. A organização reconhecia, no entanto, a imensa variação entre os países e se perguntava, dentre tantas questões, por que as taxas de mortalidade entre enfermeiros parecem mais altas em alguns países da América Latina⁽¹⁾. No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem também alertou que o país estava respondendo por 30% das mortes de profissionais de enfermagem por COVID-19 no mundo, e ganhava a triste marca de ser o que mais mata profissionais de enfermagem no planeta⁽²⁾.

Incontáveis são as notícias nos jornais de grande circulação, nas redes sociais e outras fontes, lamentando a perda de colegas nesta pandemia. Há entre nós, professores da universidade pública, enorme consternação e, ao mesmo tempo, um sentimento de responsabilidade para responder à pergunta que nos assombra: Por que este país mata mais trabalhadores da saúde e de enfermagem do que qualquer outro?

A resposta a essa questão tem seu fio condutor nas desigualdades sociais, expressão do eixo estrutural da sociedade de classes, marcada de forma impactante pelas feições neoliberais do Estado brasileiro, impressas nas políticas estatais. Particularmente é preciso procurar elementos dessas desigualdades nas condições de trabalho e nas características da força de trabalho de enfermagem.

A força de trabalho de enfermagem no país é constituída por cerca de 2.300.000 trabalhadores, sendo 24,5% enfermeiros, 57,4% técnicos de enfermagem e 18,1% auxiliares de enfermagem⁽³⁾. As diferentes categorias representam a divisão de trabalho na enfermagem, constituída com base na desigualdade de classes sociais e na cisão entre concepção e execução⁽⁴⁾. O múltiplo itinerário de formação e de atuação dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde marca o perfil heterogêneo de expressiva força de trabalho, muitas vezes, indiscriminada nas suas diferenças técnicas, visto que categorias profissionais distintas, como auxiliares e técnicos de enfermagem, executam trabalho equivalente

e frequentemente recebem remuneração que não corresponde à distinta educação profissional. As desigualdades raciais e de gênero também são fundamentais para a compreensão da força de trabalho de enfermagem e suas condições de trabalho e merecem ser exploradas adequadamente com base em dados e abordagens específicas.

As condições de trabalho da enfermagem estão também marcadas, no enfrentamento da pandemia, pela distribuição desigual dos casos e mortes pela COVID-19 no Brasil. Pesquisa na cidade de São Paulo mostrou que a soroprevalência do SARS CoV 2 é 2,5 vezes maior nos distritos mais pobres em comparação com os distritos mais ricos e que diminui com o aumento da escolaridade, sendo 4,5 vezes maior entre os que não completaram o ensino fundamental e 2,5 vezes maior entre os participantes que se identificaram como pretos do que entre os que se identificaram como brancos⁽⁵⁾. Nos espaços mais pobres, a enfermagem atua marcadamente em serviços quase sempre sucateados do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrentando as consequências de extrema desigualdade social, com milhares na pobreza e sem perspectiva de melhoria.

Em um país com tão profunda e intensa desigualdade social, como o Brasil, essas características da força de trabalho de enfermagem constituem o substrato no qual se configuram as precárias condições de trabalho evidenciadas no processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19. A ausência de recursos ou o fornecimento de materiais impróprios para execução do trabalho e para proteção do trabalhador, como os equipamentos de proteção individual (EPI); o quadro insuficiente ou inadequado na composição dos profissionais de enfermagem, as longas jornadas de trabalho com dobras de plantão e múltiplos vínculos, por um lado, expõem os trabalhadores de enfermagem a riscos de contaminação e da ocorrência de erros, e por outro, acarretam crônica sobrecarga de trabalho e desgastes físico e mental, que se desdobram em adoecimento, intenso sofrimento emocional e até morte dos profissionais de enfermagem. Cabe destacar - os trabalhadores de saúde e de enfermagem não deveriam morrer no exercício do trabalho.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo recebeu em abril deste ano 842 denúncias relacionadas à falta de EPIs, das quais 495 se referiam à negação de equipamentos pela chefia das instituições⁽⁶⁾, num claro desrespeito e desvalorização do trabalho de enfermagem. Em maio imagens de enfermeiros e técnicos de enfermagem dormindo no chão do hospital de campanha do Rio de Janeiro evidenciaram o descaso com as categorias de enfermagem e o enorme abismo no tratamento recebido entre as diferentes profissões da saúde⁽⁷⁾.

As difíceis condições de trabalho da enfermagem também são consequência da adoção plena pelo Estado brasileiro da perspectiva neoliberal, nos últimos anos, que acarretaram aumento das iniquidades, concentração de renda e pobreza⁽⁸⁾. A flexibilização das leis trabalhistas e o desmantelamento do sistema de proteção ao trabalhador intensificaram o contexto já preocupante em 2013, no qual um terço dos enfermeiros apresentava mais de um vínculo empregatício, com 41.5% trabalhando mais do que 40 horas semanais e 71,7% referindo desgaste na atividade profissional⁽⁹⁾.

A compreensão em profundidade e enfrentamento desta realidade, aqui apenas esboçada, requer que os enfermeiros se organizem para: cobrar compromissos ético-políticos das universidades públicas e instituições de fomento para o desenvolvimento de pesquisas na área; demandar de sindicatos, associações e conselhos profissionais a organização de debates sobre a perda de direitos trabalhistas, previdenciários e as atuais formas de exploração no trabalho, bem como a organização de lutas políticas em defesa do trabalhador e por melhores condições de trabalho; conclamar e unir-se às organizações da sociedade civil no debate e estabelecimento de formas de luta coletivas contra as desigualdades sociais, de classe, gênero e raça; bem como desenvolver ações junto a usuários do SUS para garantir o seu funcionamento pleno e a efetivação do direito à saúde para toda população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. International Council of Nurses. More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide [Internet]. Genève: ICN; 2020 [cited 2020 July 13]. Available from: <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide>
2. Conselho Federal de Enfermagem. Brasil responde por 30% das mortes de profissionais de enfermagem por COVID-19 [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [citado 2020 jul. 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-30-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_80622.html
3. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [citado 2020 jul. 15]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
4. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. In: Ayres JRCM, Santos L, organizadores. Saúde, sociedade e história. São Paulo: Hucitec; 2017. p. 298-374.

5. Tess BHC, Alves MCGP, Reinach F, Granato CFH, Rizzati EG, Pintão MC, et al. Inquérito domiciliar para monitorar a soroprevalência da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em adultos no município de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2020 [citado 2020 jul. 15]. Disponível em: https://0dea032c-2432-4690-b1e5-636d3cbeb2bf.filesusr.com/ugd/6b3408_08bbcd940e9e4b84a29a7e64fce02464.pdf
6. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. EPIs para a enfermagem durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2020 [citado 2020 jul. 13]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sondagem-EPI-27042020-para-site.pdf>
7. Uol Rio. Hospital de Campanha do Maracanã tem enfermeiros dormindo no chão. [Internet]. Rio de Janeiro: UOL; 2020 [citado 2020 jul. 17]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/05/15/rio-hospital-de-campanha-do-maracana-tem-enfermeiros-dormindo-no-chao.htm>
8. Freitas CM, Silva IVM, Cidade NC. COVID-19 AS A GLOBAL DISASTER: challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil. *Ambient Soc.* 2020;23:e0115. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200115vu202013id>
9. Machado MH. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS/DAPS/ENSP/FIOCRUZ; 2017.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.