

# CONDIÇÕES DE TRABALHO DE ENFERMEIRAS, TÉCNICAS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM HOSPITAIS PÚBLICOS

WORKING CONDITIONS OF NURSES, NURSING TECHNICIANS, AND ASSISTANTS IN PUBLIC HOSPITALS

CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS ENFERMEROS, TÉCNICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS

 Tatiane Araújo dos Santos<sup>1</sup>

 Cleuma Sueli Santos Suto<sup>2</sup>

 Jamilli Silva Santos<sup>1</sup>

 Ednir Assis Souza<sup>1</sup>

 Melicia Maria da Conceição Silva Reis Góes<sup>3</sup>

 Cristina Maria Meira Melo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia - UFBA, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, BA - Brasil.

<sup>2</sup> Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação C7 - Senhor do Bonfim, BA - Brasil; UFBA, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, BA - Brasil.

<sup>3</sup> UFBA, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, BA - Brasil; Secretaria Municipal de Saúde, Auditoria. Salvador, BA - Brasil.

**Autor Correspondente:** Cleuma Sueli Santos Suto  
E-mail: cleuma.suto@gmail.com

## Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Tatiane A. Santos, Cristina M. M. Melo;

**Coleta de Dados:** Tatiane A. Santos; **Conceitualização:**

Tatiane A. Santos, Cristina M. M. Melo; **Gerenciamento**

**de Recursos:** Tatiane A. Santos, Cristina M. M. Melo;

**Gerenciamento do Projeto:** Tatiane A. Santos, Cristina M.

M. Melo; **Investigação:** Tatiane A. Santos, Melicia M. C. S.

R. Góes; **Metodologia:** Tatiane A. Santos, Cleuma S. S. Suto,

Cristina M. M. Melo; **Redação - Preparação do original:**

Tatiane A. Santos, Cleuma S. S. Suto, Jamilli S. Santos, Ednir

A. Souza, Cristina M. M. Melo; **Redação - Revisão e Edição:**

Tatiane A. Santos, Cleuma S. S. Suto, Jamilli S. Santos, Ednir

A. Souza, Melicia M. C. S. R. Góes, Cristina M. M. Melo;

**Software:** Cleuma S. S. Suto; **Supervisão:** Tatiane A. Santos,

Cristina M. M. Melo; **Validação:** Tatiane A. Santos, Cristina

M. M. Melo.

**Fomento:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado

da Bahia, PPSUS.

**Submetido em:** 18/03/2020

**Aprovado em:** 01/09/2020.

**Editor Responsável:**  Kênia Lara Silva

## RESUMO

**Objetivo:** analisar as condições de trabalho vivenciadas por enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares de Enfermagem em hospitais públicos. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, em que foram entrevistadas 122 trabalhadoras de Enfermagem de 15 hospitais públicos de um estado do Nordeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março de 2015 e fevereiro de 2016, em setores assistenciais, incluindo ambulatórios, enfermarias e unidades de alta complexidade. O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado com questões disparadoras. Os dados foram organizados e processados com o auxílio do *software* Iramuteq, que gerou nuvem de palavras e árvore de similitude. **Resultados:** da análise emergiram quatro categorias que revelaram, por meio dos discursos das trabalhadoras, que a falta de insumos, o local inadequado para descanso, a impossibilidade de gozar as folgas advindas das horas extras laboradas e os baixos salários são fatores que permitem classificar como precárias as condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos estudados. **Conclusão:** o desgaste da força de trabalho de profissionais da Enfermagem, em decorrência de condições precárias ofertadas pelo Estado, pode contribuir para o adoecimento das trabalhadoras e expor usuários a riscos, pois implicam diretamente a qualidade da prestação da assistência.

**Palavras-chave:** Condições de Trabalho; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Enfermagem; Hospitais Públicos.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the working conditions experienced by nurses, Nursing technicians, and assistants in public hospitals. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, in which 122 Nursing workers from 15 public hospitals in a state in the northeast of Brazil were interviewed. Data collection took place between March 2015 and February 2016, in healthcare sectors, including outpatient clinics, wards, and highly complex units. The instrument used was a semi-structured questionnaire with trigger questions. The data were organized and processed using the Iramuteq software, which generated a word cloud and similarity tree. **Results:** from the analysis, four categories emerged that through the workers' speeches revealed that the lack of inputs, the inadequate place to rest, the impossibility of enjoying the breaks resulting from overtime worked and low wages are factors that allow classifying as the working conditions of nurses, Nursing technicians and assistants in the studied public hospitals are precarious. **Conclusion:** due to the precarious conditions offered by the State, the strain on the workforce of Nursing professionals can contribute to the illness of workers and expose patients to risks, as they directly imply the quality of care delivery.

**Keywords:** Working Conditions; Nursing Service, Hospital; Nursing Staff, Hospital; Nursing; Hospitals, Municipal.

## Como citar este artigo:

Santos TA, 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[citado em \_\_\_\_\_];24:e-1339. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415.2762.20200076

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar las condiciones laborales de enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería que trabajan en hospitales públicos. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo para el cual se entrevistaron a 122 trabajadores de enfermería de 15 hospitales públicos de un estado del noreste de Brasil. La recogida de datos se efectuó a través de un cuestionario semiestructurado con preguntas desencadenantes, entre marzo de 2015 y febrero de 2016, en sectores que incluyeron consultorios externos, enfermerías y unidades de alta complejidad. Los datos se organizaron y procesaron con la ayuda del software Iramuteq, generador de una nube de palabras y un árbol de semejanzas. **Resultados:** del análisis surgieron cuatro categorías. A través de los discursos de los trabajadores se constató que la falta de insumos, los espacios de descanso inadecuados, la imposibilidad de disponer de días libres por horas extras trabajadas y los sueldos bajos son factores que señalan las precarias condiciones de trabajo del personal de enfermería en los hospitales objeto de este estudio. **Conclusión:** el desgaste de la fuerza laboral del personal de enfermería, debido a las precarias condiciones que ofrece el estado, puede afectar la salud de los profesionales sanitarios y exponer a los usuarios a riesgos a causa de la calidad de la atención brindada.

**Palabras clave:** Condiciones de Trabajo; Servicio de Enfermería en Hospital; Personal de Enfermería en Hospital; Enfermería; Hospitales Municipales.

## INTRODUÇÃO

As condições de trabalho podem ser conceituadas como um conjunto de variáveis que influenciam o trabalho, a atividade e a vida do(a) trabalhador(a). As variáveis dizem respeito aos aspectos salariais, ergonômicos, de autonomia e satisfação no trabalho, bem como à estabilidade de trabalhadores(as) no emprego e à flexibilização do trabalho, que são características do cenário de mudanças no “mundo do trabalho”.<sup>1</sup> Portanto, condições de trabalho estão relacionadas a tudo que afeta o(a) trabalhador(a) no seu cotidiano de trabalho.<sup>2</sup>

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.<sup>1,3</sup>

Desde a década de 1970 são observadas no mundo transformações que afetam o trabalho. Entre estas transformações podem-se destacar a reestruturação produtiva com o advento do toyotismo, o avanço do neoliberalismo como política econômica e ideológica, a acumulação flexível e, por consequência, a precarização do trabalho em um grau nunca conhecido.<sup>4,5</sup>

A precarização do trabalho afeta todos os aspectos da vida laboral e é definida por Bourdieu como um sistema político de dominação que tem por objetivo subordinar trabalhadores à situação de exploração do e no trabalho.<sup>6</sup> Um dos aspectos da precarização do trabalho é o recuo do Estado quanto ao seu papel de intermediador da relação entre capital e trabalho, conforme pode ser observado no caso brasileiro com a Lei 13.467 aprovada em 2017, também conhecida como Reforma Trabalhista.<sup>7</sup>

Cabe ressaltar que em serviços públicos o Estado ocupa duplo papel: tanto de regulador e fiscalizador das condições de trabalho, com base nas normas regulamentadoras e outras normativas, quanto de empregador, que deve fornecer as condições de trabalho. Contudo, nota-se uma contradição: o mesmo Estado que regula e fiscaliza as condições de trabalho é o que também as precariza em seus serviços, colocando usuários e trabalhadores(as) em risco, a exemplo dos serviços públicos de saúde.

A problemática do trabalho em Enfermagem abrange aspectos objetivos e subjetivos que impactam em suas práticas em um dado contexto social. As condições precárias de trabalho para as(os) trabalhadoras(es) em Enfermagem têm sido objeto de pesquisa em diversos estudos nacionais e internacionais.<sup>5,8,9</sup> Os estudos dessas condições, especificamente em serviços públicos, como cerne analisador ainda são insuficientes. Assim, esta pesquisa foi conduzida com o intuito de aprofundar temas relativos às condições de trabalho que possibilitassem apreender os significados dessas questões para as(os) trabalhadoras(es) em Enfermagem.

O processo de produção do capital se apresentou como eixo norteador para a produção de saber sobre processo de trabalho em hospitais públicos na busca de compreender como sujeitos sociais – enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares de Enfermagem - significam as condições de trabalho. Desse modo, no campo profissional da Enfermagem, conhecer seu imaginário acerca das condições de trabalho possibilitará evidenciar nuances acerca das relações de trabalho advindas dos saberes sociais e como as(os) trabalhadoras(es) percebem o duplo papel do Estado: como empregador e como fiscalizador das condições de trabalho. Nesse seguimento, questiona-se: como enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares de Enfermagem percebem as condições de trabalho em hospitais públicos onde exercem suas atividades laborais?

## OBJETIVO

Analisar as condições de trabalho vivenciadas por enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares de Enfermagem em hospitais públicos.

## MÉTODOS

Este artigo é um recorte do projeto Guarda-chuva PPSUS, intitulado “Análise do processo de trabalho em Enfermagem no

SUS Bahia”, de abordagem quanti-qualitativa. Os locais da pesquisa foram 15 hospitais públicos com administração direta e sete com administração indireta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), que aceitaram participar da pesquisa e forneceram os cadastros de trabalhador(as) em Enfermagem.

Para estimar o tamanho da população a ser entrevistada, foi utilizado o *software* STATA versão 11 e consideraram-se as informações fornecidas pelos cadastros supracitados.

Como a prevalência dos fenômenos estudados foi desconhecida ( $p=0,50$ ), admitiu-se erro amostral de 3% ( $d=0,03$ ) sob o intervalo de confiança de 95% ( $\alpha=0,05$ ). O total de elementos em cada estrato correspondeu ao total de trabalhadores/as da Enfermagem registrados nas organizações com gestão direta ( $n=7.140$ , sendo: 1.712 enfermeiras, 2.597 técnicas de Enfermagem e 2.831 auxiliares) e nas organizações sob a gestão indireta ( $n=1.681$ , sendo: 436 enfermeiras, 1.160 técnicas de Enfermagem e 85 auxiliares).

Foi calculada a distribuição da amostragem estratificada com alocação proporcional das trabalhadoras de acordo com o tipo de administração, categoria e vínculo, totalizando 265 enfermeiras(os) ( $n=161$  estatutárias e  $n=104$  terceirizadas) e 810 técnicas(os) e auxiliares em Enfermagem ( $n=597$  estatutárias e  $n=213$  terceirizadas).

A coleta ocorreu de março de 2015 a fevereiro de 2016. O tempo prolongado da coleta deu-se por questões operacionais relacionadas a repasse dos recursos da pesquisa que afetou o deslocamento da equipe, pois foram incluídos hospitais localizados na capital e no interior do estado.

O instrumento utilizado foi um roteiro semiestruturado, com questões fechadas e abertas, dividido em sete sessões: I. Características sociodemográficas; II. Informações sobre outros vínculos de trabalho; III. Informações sobre este trabalho; IV. Informações sobre processo de trabalho; V. Informações sobre condições de trabalho; VI. Informações sobre atividades domésticas; e VII. Informações salariais. A elaboração do instrumento foi apoiada em extensa revisão de literatura e na experiência em serviço de enfermeiras que trabalham em organizações de saúde. Foi realizado teste-piloto do roteiro, validado em oficinas com expertises em trabalho em Enfermagem e estatística.

A equipe de pesquisadoras responsáveis por realizar as entrevistas foi composta de 10 pessoas, todas treinadas para a coleta. Não ocorreu troca de pesquisadoras até o final da coleta. As pesquisadoras aplicaram o roteiro de entrevista e registraram manualmente as respostas das trabalhadoras. Em média, as entrevistas duraram 50 minutos.

A sistemática de seleção das participantes adotada foi a abordagem direta, pelos pesquisadores, a trabalhadores(as) nos respectivos setores de atuação, configurando uma amostragem por conveniência. O critério de inclusão foi: profissionais com mais de seis meses de trabalho comprovados na organização de saúde. Foram excluídos participantes em gozo de férias ou licença.

Para este artigo, realizou-se o recorte de questões abertas, que permitiram o tratamento qualitativo dos dados. Selecionaram-se as respostas da seção V, Informações sobre condições de trabalho. Das questões que compõem essa seção, escolheu-se a questão disparadora: “as condições de trabalho são adequadas ao perfil de gravidade do paciente?” Essa escolha se dá pelo fato de que, ao avaliar se as condições de trabalho são adequadas ou não ao perfil de gravidade do paciente, a trabalhadora faz uma síntese dos aspectos envolvidos para a realização do seu trabalho. As demais questões dessa seção são fechadas e foram tratadas estatisticamente em outros estudos.<sup>10</sup>

Resalta-se ainda que, em um serviço de saúde, é esperado que as condições de trabalho sempre correspondam ao perfil de gravidade do paciente, o que, no entanto, não foi observado na pesquisa. Do total de trabalhadores(as) entrevistados(as), 122 responderam que as condições de trabalho não eram adequadas ao perfil de gravidade de paciente e expuseram os motivos dessa resposta. Destas, 30 eram enfermeiros(as) e 92 técnicos(as) e auxiliares em Enfermagem. Considerando que cerca de 90% dos participantes deste estudo eram do sexo feminino, a partir deste ponto será referido o conjunto dos(as) participantes com os termos femininos da profissão (enfermeira e técnica de Enfermagem).

Quanto ao setor de trabalho, no que se refere à categoria de enfermeiras, observou-se a seguinte distribuição: duas trabalhavam no acolhimento/classificação de risco; duas em ambulatório; quatro em centro cirúrgico e obstétrico; cinco em emergências; oito em unidades de internação; uma em serviço de apoio; sete em unidade semi-intensiva; e uma em unidade de terapia intensiva. Para técnicas e auxiliares de Enfermagem, a distribuição foi: uma trabalhava no acolhimento/classificação de risco; duas em ambulatório; 14 em centro cirúrgico e obstétrico; 20 em emergência; 32 em unidades de internação; sete em serviços de apoio; sete em unidade semi-intensiva; e sete em unidade de terapia intensiva.

Para a análise, todas as repostas foram digitadas e conformaram *corpora* para o tratamento com o *Software* Iramuteq (Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) 0.6 alpha 3.10. O *software* realiza análises textuais de dados qualitativos, como as análises de similitude e lexicais.<sup>11</sup>

A abordagem deste artigo é qualitativa e descritiva e adotou o referencial teórico da Sociologia do Trabalho, abordando especificamente a precarização do trabalho, para análise das condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem em exercício profissional nos hospitais públicos.

O *corpus* textual composto do conjunto dos discursos das trabalhadoras possibilitou seu processamento. Com vistas a compreender o sentido conferido às condições de trabalho pelo conjunto das participantes, um primeiro *corpus* comportou todas as trabalhadoras e resultou em 122 respostas analisadas. Na busca de possíveis especificidades entre a percepção de

profissionais com ensino superior e profissionais com ensino técnico, foram conformados e processados um segundo *corpus* com 27 respostas referentes às enfermeiras e um terceiro com as 58 respostas das técnicas de Enfermagem. As respostas fornecidas apenas por auxiliares de Enfermagem (37) não foram analisadas separadamente.

Na organização dos dados, inicialmente, realizou-se a aproximação semântica, por meio do uso da estatística, que possibilitou a organização das 122 unidades de contextos iniciais (UCI) em cada um dos três *corpora*. Em seguida, procedeu-se à análise de similitude, que resultou em três gráficos gerados pelo *software*. A análise de similitude tem como base a teoria dos grafos e permite identificar as coocorrências entre as palavras. Seu resultado indica a conexidade entre as palavras e a identificação destas na estrutura textual.<sup>11</sup>

Assim, a análise de similitude propiciou a organização e distribuição do vocabulário advindo das respostas das 122 trabalhadoras, de forma facilmente compreensível e visualmente clara por meio dos gráficos gerados, o que possibilitou o aprimoramento das análises do texto. Neste estudo utilizou-se como ponto de corte a frequência igual ou superior a 10, em todos os *corpora* analisados.

Optou-se também pela elaboração da nuvem de palavras para o grupo total das 122 trabalhadoras. No que diz respeito à elaboração da nuvem, o agrupamento e a organização gráfica das palavras se deram em função da sua frequência, o que possibilitou a rápida identificação das palavras-chave no *corpus* textual e uma análise lexical simples.

A análise interpretativa dos gráficos (árvore de similitude e nuvem de palavras) obedeceu à ordenação dos eixos com mais coocorrência, em cada uma das figuras elaboradas pelo *software*, considerando-se a frequência das palavras que se repetem no conteúdo do texto e o conjunto de características em determinado fragmento do conteúdo.<sup>12</sup> Com base nas respostas à questão disparadora, no processo de leitura exaustiva do material empírico foram predefinidas quatro categorias para análise interpretativa: comprometimento da assistência ao paciente pela insuficiência de material e equipamentos; inadequação do local de descanso; insatisfação salarial; e, insatisfação pelo não gozo de folgas.

Fragmentos de fala foram utilizados para aprofundar a análise lexical no processo da categorização e interpretação dos resultados. A discussão de cada uma das categorias pautou-se na sociologia do trabalho, buscando especificamente a precarização do trabalho.

A fim de preservar o anonimato, nos excertos de falas as participantes foram identificadas de acordo com a categoria profissional, sendo a letra "E" (enfermeiras), "TE" (técnicas de Enfermagem) e "AE" (auxiliares de Enfermagem). A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos emanados na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi apreciada e aprovada pelo Comitê

de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Parecer número 398.772/2013, e as(os) participantes assinaram o TCLE.

## RESULTADOS

As participantes do estudo foram em sua maioria do sexo feminino (enfermeiras: 90,1%; técnicas e auxiliares: 86,9%), concentradas na faixa etária de 31 a 55 anos (enfermeiras: 76,9%; técnicas e auxiliares: 82,9%), com tempo de experiência na profissão entre seis e 15 anos (enfermeiras: 79,8%; técnicas e auxiliares: 48,1%) e com maior proporção na raça negra (enfermeiras: 83,9%; técnicas e auxiliares: 91,3%).

Para o conjunto das 122 trabalhadoras, o primeiro *corpus* gerou a Figura 1. Observam-se no gráfico ramificações semânticas formadas a partir das palavras mais frequentes, como: paciente, mais-condição, material e salário. O termo "paciente" apresentou o maior número de conectividades, o que indica que este se constitui em um importante núcleo de sentido no discurso das trabalhadoras.

A representação aportada na árvore de similitude para as enfermeiras apresentou um leque semântico composto de palavras que apresentaram as maiores frequências, como: condição, paciente, ambiente, falta e dever (Figura 2).

Já na árvore constituída apenas por respostas advindas das técnicas de Enfermagem formam-se leques semânticos a partir dos termos salário, pacientes, material, Enfermagem e descanso (Figura 3).

O gráfico da nuvem de palavras foi gerado para o conjunto das 122 participantes (Figura 4). As palavras que obtiveram maior frequência absoluta foram paciente (41), condição (38), material (26), falta (25), assistência (25), descanso (17), salário (17), equipamento (16).

Observa-se, na Figura 4, que as trabalhadoras reconhecem que condições de trabalho precárias (38) afetam a qualidade da assistência e a segurança do paciente (41). As palavras salário (16) e descanso (17) também tiveram frequências relevantes.

## CATEGORIAS DE ANÁLISE INTERPRETATIVA

### COMPROMETIMENTO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PELA INSUFICIÊNCIA DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS

O comprometimento da assistência devido às condições precárias de trabalho foi reiterado em diversos momentos nas falas das trabalhadoras e ocupa posição de destaque nas três árvores de similitude e nuvem de palavras. É notório que, embora não sejam as responsáveis por prover as condições de trabalho, enfermeiras, técnicas e auxiliares sentem-se constrangidas com as condições em que atendem os usuários, conforme as falas a seguir:

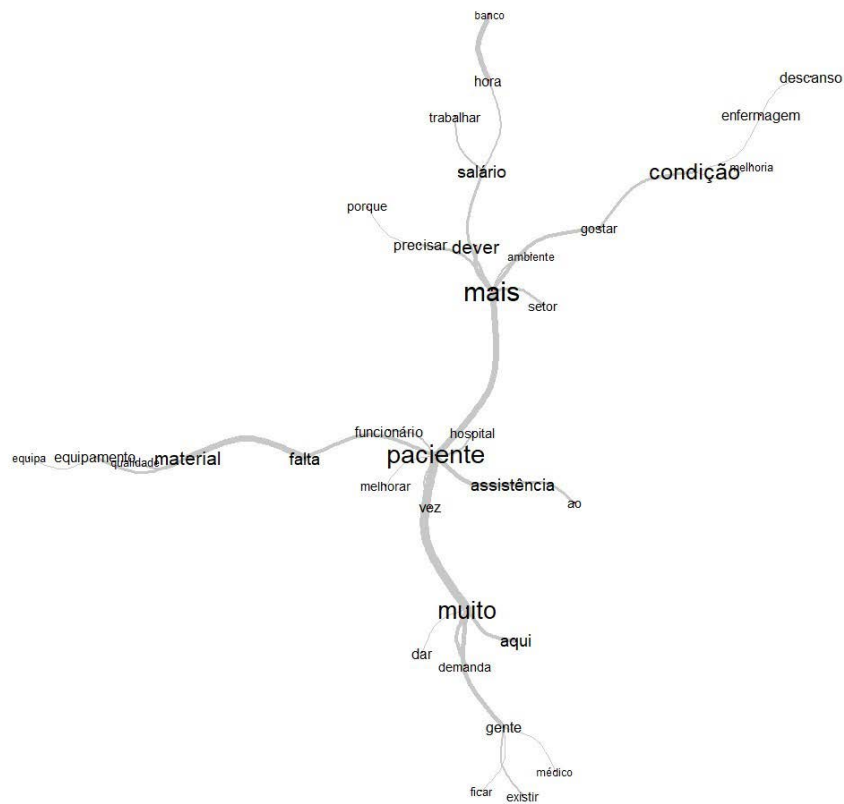


Figura 1- Análise de similitude sobre condição de trabalho e adequação ao perfil de gravidade do paciente. Salvador/BA, Brasil, 2018. (n=122)

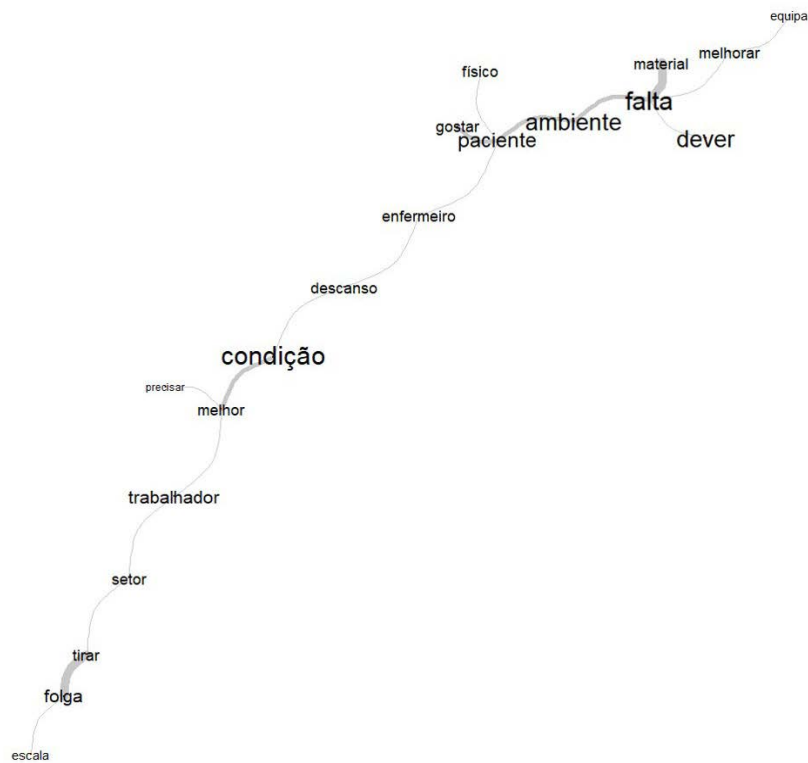


Figura 2 - Análise de similitude sobre condição de trabalho e adequação ao perfil de gravidade do paciente para enfermeiras. Salvador/BA, Brasil, 2018. (n=27).

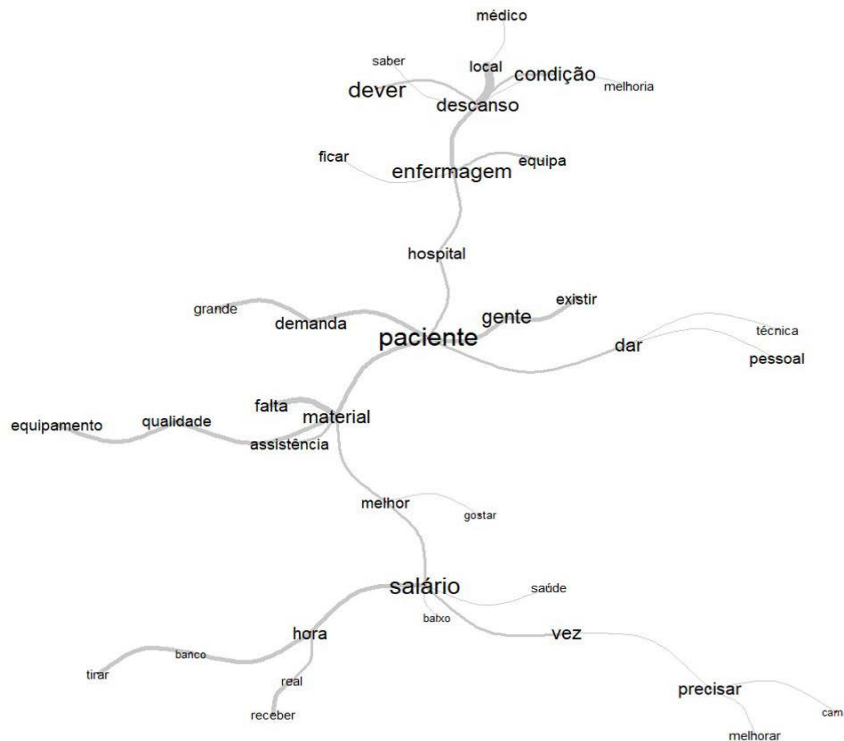


Figura 3 - Análise de similitude sobre condição de trabalho e adequação ao perfil de gravidade do paciente para técnicas de Enfermagem. Salvador/BA, Brasil, 2018. (n=58)

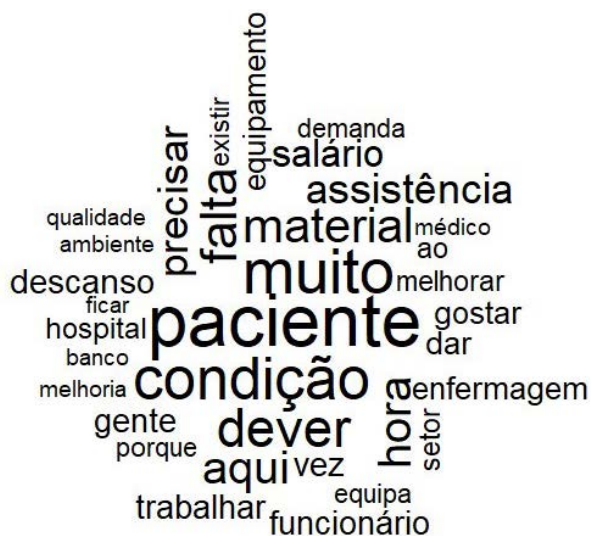


Figura 4 - Nuvem de Palavras sobre condição de trabalho e adequação ao perfil de gravidade do paciente. Salvador/BA, Brasil, 2018. (n=122)

*Está difícil exercer a função por falta de material, e isto constringe a gente, ver o paciente suspender a cirurgia por falta de material (TE).*

*As condições de trabalho são precárias, falta de insumos e recursos humanos (E).*

Em hospitais com condições de trabalho precarizadas, a demanda dos usuários para a satisfação de suas necessidades aumenta a intensidade do trabalho da equipe de Enfermagem, dado que precisam improvisar para substituir recursos, além de recriar a organização do próprio trabalho de modo a atender às necessidades mesmo com número restrito de trabalhadoras ou de insumos. As trabalhadoras revelam a ligação entre as condições precárias de trabalho, a intensidade do trabalho e a ausência de insumos, conforme falas:

*A falta de material é uma deficiência, por ser hospital público, assim como a falta de pessoal, são 16 pacientes e 2 técnicas, não tem como dar uma assistência boa (TE).*

*A demanda de trabalho é demais, o perfil dos pacientes requer mais atenção, o número de pacientes é excessivo, o ambiente, o clima é muito quente (TE).*

Essas restrições ou obstáculos ao desenvolvimento das ações de Enfermagem consideradas apropriadas podem resultar ainda em sofrimento moral às enfermeiras. Ao produzirem ações percebidas como incorretas, seja por ação ou omissão, os profissionais podem experienciar um sofrimento psicológico, emocional e fisiológico, portanto, moral. Destaca-se a relação entre possível sofrimento moral e seu reflexo na assistência com base em uma das falas:

*Em emergência, setor aberto, a demanda é muito grande e fica sempre a sensação de que não fiz o suficiente, que não dei conta, sinto a falta de segurança do paciente (AE).*

## INADEQUAÇÃO DO LOCAL DE DESCANSO

Em hospitais públicos a realidade revelada pelas trabalhadoras em suas falas ressalta locais de descanso insalubres e improvisados, não permitindo a recuperação destas para o retorno às suas atividades:

*Não existe um local de descanso, eu me sento em alguma cadeira do posto de Enfermagem (TE).*

*Não há banheiro, local de descanso, vestiários, que são condições mínimas (E).*

*O lugar de descanso é feito para dizer que tem, são dois beliches apenas, à noite são seis funcionários pelo menos, eu descanso no banheiro, tem gente que descansa no carro, eu sou operado da coluna e sei que foi por causa do trabalho (TE).*

## INSATISFAÇÃO SALARIAL

O salário baixo e insuficiente foi relatado pelas participantes deste estudo, assim como, em sua consequência, o acúmulo de vínculos como forma de conseguir salário mais elevado. A diferença salarial conforme o tipo de vínculo também foi pontuada. As falas a seguir destacam esses achados:

*Gostaria que nós profissionais tivéssemos piso salarial digno e que fosse suficiente para manter apenas uma escala de serviço sem ter outro vínculo. O maior número de erros da profissão se dá pela escala abusiva, pelo excesso de trabalho para cobrir nossas necessidades pessoais (TE).*

*Gostaria que o salário fosse melhor, tem colegas aqui que trabalham no setor privado e têm condições piores do que a minha, ganham menos e trabalham mais (TE).*

*Dificuldade de tirar folga do banco de horas por falta de pessoal. O governo tem que olhar muito para a saúde, não sei se é falta de financiamento ou de administração. Temos atrasos no salário. Há diferença de mais de mil reais entre terceirizados e estatutários. O salário de um estatutário paga dois da CLT (TE).*

## INSATISFAÇÃO PELO NÃO GOZO DE FOLGAS

Ainda acerca dos direitos trabalhistas básicos, além dos salários, outro indicador de insatisfação mencionado pelas trabalhadoras

refere-se ao não gozo de folgas. Entre as implicações já citadas do modelo neoliberal nas políticas socioeconômicas e de saúde que contribuíram para forte sucateamento da rede pública hospitalar, cada vez mais evidenciado pela precarização das condições de trabalho, salientam-se as perdas de direitos trabalhistas e o subdimensionamento. Verificou-se que, embora existam bancos de hora, as instituições empregadoras das trabalhadoras entrevistadas não têm possibilitado condições para o gozo das horas extras laboradas, conforme se evidencia nas falas a seguir:

*Não consigo tirar as folgas do banco de horas, a gente deveria ter dignidade de trabalho para trabalhadores e usuários, deveria ter horário e local de descanso (TE).*

*Não consigo tirar as horas que estão no banco de horas, há falta de compromisso com nosso salário, temos direito ao adicional regulamentado, mas não recebemos, não existe equipamento de proteção individual, muitas vezes usamos coletivamente (E).*

*Não consigo tirar as folgas do banco de horas por falta de mais trabalhadores no ambiente do trabalho, venho sofrendo vários constrangimentos pela sobrecarga de trabalho, não faço denúncia, pois poderia sofrer retaliação, sendo alocada em um setor muito pior (E).*

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados deste estudo pode-se destacar que as condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem em hospitais públicos caracterizam-se por inadequação do local de descanso das profissionais, inadequação da oferta de material e equipamentos necessários ao trabalho, bem como pela insatisfação das trabalhadoras quanto aos valores dos seus salários e não gozo de folgas. Tais fatores, na percepção da equipe de Enfermagem, contribuem diretamente para o comprometimento da assistência prestada ao paciente.

Neste trabalho, embora não tenham sido explicitados nominalmente pelas trabalhadoras, evidenciam-se elementos sugestivos de sofrimento moral. Condições de trabalho inadequadas é o fator que mais contribui para a precarização do trabalho da(o) enfermeira(o), ficando em segundo lugar para as(os) técnicas(os) e auxiliares em Enfermagem.<sup>9</sup> Assim, as condições de trabalho têm sido referenciadas pela literatura, inclusive na Enfermagem, como fator fortemente relacionado ao sofrimento moral.<sup>13</sup>

As palavras salário, hora e banco aparecem em destaque na Figura 1. Vale salientar que o salário no campo de trabalho em Enfermagem é classificado como baixo e insuficiente.<sup>9,14,15</sup> Isso carrega, como consequência, o acúmulo de vínculos como forma de conseguir um salário mais elevado, com implicações

diretas no adoecimento do(a) trabalhador(a) e em seu afastamento do trabalho.<sup>16</sup> As condições salariais e o aumento de horas trabalhadas contribuem para o sofrimento das(os) trabalhadoras(es), que é manifesto por meio de mal-estar físico, frustração e distanciamento do paciente. Como consequências, as(os) trabalhadoras(es) são levadas(os) a solicitar afastamentos e/ou pedidos de demissão.<sup>17</sup>

Conforme já demonstrado em pesquisas, os baixos salários se configuram como um fato concreto no campo da Enfermagem.<sup>14,15</sup> Alguns fatores contribuem para o baixo preço pago às enfermeiras, como: a divisão sexual do trabalho e as relações de gênero, dado que um trabalho executado por uma mulher é considerado inferior e com menos valor em relação ao trabalho executado por um homem; o sistema de valores morais, que atribui ao trabalho em Enfermagem qualidades ditas femininas como docilidade, obediência, mas não reconhece as qualificações necessárias para ser enfermeira; a concorrência entre as trabalhadoras, o que diminui o salário; a divisão do trabalho no campo da Enfermagem, o que ocasiona a entrada de mão de obra complementar no campo, como as cuidadoras e os agentes comunitários de saúde; e a incipiente organização política das trabalhadoras, o que se reflete em pouca ou nenhuma luta salarial.<sup>18</sup>

Na análise de similitude, ao desagregar-se o *corpus* por categoria com profissionais com educação superior e educação técnica, percebeu-se que enfermeiras e técnicas em Enfermagem aportam significados diferentes às condições de trabalho. Possivelmente isso se relaciona ao lugar ocupado pelas trabalhadoras no processo de trabalho em Enfermagem e em saúde. As enfermeiras ocupam posição gerencial-assistencial no processo de trabalho, e por isso são encarregadas de prever e prover os insumos necessários à realização da assistência. Isso explica o porquê do termo “condição”, na Figura 2, ser o centro da árvore de similitude, ligando-se à palavra melhor. A(o) enfermeira(o), cotidianamente, sente-se pressionada por trabalhadores e usuários quando a ausência de insumos e equipamentos é detectada na unidade, como se essa responsabilidade fosse do(a) trabalhador(a) e não do empregador.<sup>9,19</sup>

Técnicas de Enfermagem, por sua vez, possuem um processo de trabalho em que realizam procedimentos assistenciais a partir da demanda gerada pelas prescrições médicas ou de Enfermagem. Assim, o seu contato com o paciente é maior e mais prolongado, o que se reflete no termo “paciente” no centro da árvore de similitudes dessas trabalhadoras (Figura 3).

A inadequação do local de “descanso” foi um tema recorrentemente abordado pelo conjunto das trabalhadoras, independentemente do nível de formação. A falta de infraestrutura nos locais de descanso para a equipe de Enfermagem evidencia que as profissionais não podem recuperar-se adequadamente para o retorno ao trabalho. Nesse sentido, a fadiga residual resulta ainda em desconforto musculoesquelético e afeta a capacidade para o trabalho. Com isso, uma das consequências pode ser a existência

de erros, dado que trabalhadoras cansadas têm mais propensão às distrações.<sup>5,20</sup>

A garantia de um local de descanso adequado ainda não é regulada pelo Estado, portanto, sua existência depende da concessão dos empregadores, o que remete, em última instância, à disputa entre trabalhadoras e patrões pelo direito ao repouso digno. Tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 4.998/201636, que dispõe sobre o descanso digno para as trabalhadoras da Enfermagem. Segundo esse projeto, os locais de repouso devem ser específicos para o descanso, ser arejados, possuir banheiro, móveis adequados e conforto térmico e acústico. Contudo, é preciso ressaltar que, embora a existência de uma lei seja importante, o seu cumprimento dependerá da capacidade de mobilização das trabalhadoras para exigir que os empregadores disponibilizem o que é legislado.

A precarização do trabalho nos serviços estatais tem afetado a saúde de enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares de Enfermagem, e um dos fatores que influenciam esse cenário é a ausência de local adequado de descanso nos serviços de saúde. O descanso em local adequado é uma das estratégias ergonomicamente mais eficazes para a recuperação cognitiva do(a) trabalhador(a).<sup>17</sup>

Outro aspecto da condição de trabalho abordado pelo conjunto das trabalhadoras diz respeito às folgas. Aparentemente, o gozo de folgas faz referência ao descanso de horas laboradas a mais pelo trabalhador. Contudo, em essência, o que está implícito é o tempo de trabalho e a sua flexibilização. A limitação da jornada de trabalho é essencial para evitar o desgaste do trabalhador, por isso o Estado deve regulamentar qual o período máximo que um(a) trabalhador(a) pode pôr a sua força de trabalho à venda sem que lhe ocorram danos.<sup>21</sup>

Com o advento no neoliberalismo, foram instituídas diversas formas de flexibilização da jornada de trabalho, sendo o banco de horas uma das estratégias mais utilizadas, dado que aumenta o limite semanal laborado, e tendo-se que a compensação é anual, o pagamento financeiro deixa de ser exigido. O banco de horas é matéria de críticas e dissenso no direito do trabalho, pois para alguns autores o alongamento da jornada é capaz de afetar a saúde dos trabalhadores, além do que esse sistema fere o direito constitucional de limitação da jornada e pagamento em pecúnia das horas extras. O banco de horas é uma das modalidades de alongamento de jornada de trabalho utilizada pelos empregadores de enfermeiras(os) nos hospitais públicos.<sup>22-24</sup>

Além disso, é prática comum das empresas não repassar o espelho de ponto aos(as) trabalhadores(as), o que dificulta o acompanhamento por estes(as) das horas extras trabalhadas. Além disso, a compensação das horas extras não é feita em tempo hábil nem de acordo com a necessidade do(a) trabalhador(a), uma vez que o empregador tem até um ano para compensar.<sup>21</sup>

Com a Reforma Trabalhista, o regime do banco de horas sofre alterações e o parágrafo quinto dispõe que o banco de



horas poderá ser adotado por acordo individual escrito (antes da Reforma isso só era possível por acordo coletivo de trabalho), desde que a compensação seja realizada em seis meses. Por um lado, percebe-se o avanço no tempo de compensação, o que beneficia o trabalhador, por outro, a adoção dessa modalidade sem assistência sindical contribui para o aumento da flexibilização da jornada, sem que o trabalhador possa recorrer à proteção do sindicato.<sup>24</sup>

Como se observa na fala das trabalhadoras, embora o banco de horas exista, não consegue fazer jus ao gozo das folgas, o que na prática significa que estão trabalhando. Assim, não são compensadas, seja pelo descanso ou pela remuneração das horas extras trabalhadas, em tempo hábil a atender à sua necessidade.

Em estudo sobre qualidade de vida no trabalho do pessoal de Enfermagem de instituições públicas de saúde, verificou-se que o maior indicador de insatisfação observado foi justamente em relação a salários e direitos contratuais. Entretanto, destacaram-se ainda variações na qualidade de vida geral no trabalho em relação à forma de contratação, uma vez que essa qualidade é melhor naqueles que têm contratos permanentes de trabalho, quando comparados aos que têm contrato temporário.<sup>22</sup>

Seja no setor público ou privado, os rendimentos auferidos por trabalhadores(as) do campo da Enfermagem não são compatíveis com as jornadas laboradas nem com o trabalho desenvolvido. A situação é ainda mais agravada para as técnicas e auxiliares de Enfermagem, que percebem “subsálarios”, o que fornece indícios da existência de subemprego para essas categorias profissionais.<sup>9</sup>

A limitação deste estudo perpassa a participação de enfermeiras, técnicas e auxiliares que atuam em um único estado e em serviços públicos. Ainda assim, os resultados permitiram acessar elementos que podem contribuir com o repensar e o fazer da Enfermagem em organizações sindicais ou não ao discutirem sobre condições de trabalho e luta de classe. A escassez de estudos recentes sobre a temática dificultou o estabelecimento de analogias entre os achados da pesquisa e a realidade de trabalhadoras em contextos nacionais distintos.

O desenvolvimento desta pesquisa mostrou elementos que não se afastam do contexto da Enfermagem e de gênero, podendo contribuir, assim, para a ampliação de fóruns de discussão direcionados para o fortalecimento da classe, como a luta pelas 30 horas e piso salarial da categoria. O processo de pesquisa ao transitar pela abordagem quantitativa no primeiro momento expôs a situação de trabalhadoras e despertou o nosso olhar para questões qualitativas com o intuito de evidenciar sentidos e significados latentes acerca da temática investigada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em hospitais públicos, as condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem, por meio de discursos, evidenciaram precariedades, inadequações e insatisfações. Os fatores que mais implicaram as condições de trabalho foram a

falta de insumos, local de descanso inadequado, a impossibilidade de gozar as folgas advindas das horas extras laboradas e os baixos salários, independentemente do nível de escolaridade.

O estudo apurou que as profissionais de Enfermagem percebem que determinadas ações do Estado corroboram para o desgaste da sua força de trabalho, o que contribui para o seu adoecimento. Além disso, o sentido do discurso expõe a preocupação das trabalhadoras com o paciente e a argúcia de que o Estado, nesse sentido, também coloca em risco os usuários ao não prover condições adequadas para que a assistência seja realizada.

## REFERÊNCIAS

1. Silva MC. Condições de trabalho da enfermeira nos hospitais do sistema único de saúde da Bahia [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016[citado em 2019 abr. 24]. 100p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/24905>
2. Souza EA, Teixeira CF, Souza MCB. Análise da produção científica nacional sobre o trabalho da enfermeira (1988-2014). *Saúde Debate*. 2017[citado em 2019 abr. 24];41(113):630-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711322>
3. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Erros de Enfermagem: o que está em estudo. *Texto Contexto Enferm*. 2017[citado em 2020 ago. 19];26(2):e01400016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e01400016.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e01400016.pdf)
4. Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Soc Soc Soc*. 2015[citado em 2019 ago. 14];123:407-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
5. Silva-Santos H, Araújo-dos-Santos T, Alves AS, Silva MN, Costa HOG, Melo CMM. Error-producing conditions in nursing staff work. *Rev Bras Enferm*. 2018[citado em 2019 dez. 10];71(4):1858-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0192>
6. Bourdieu P. *Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal*. Rio de Janeiro: Zahar; 1998.
7. Presidência da República (BR). Lei nº 13.467, Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. *Diário Oficial da União*; 2017[citado em 2020 mar. 15]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm)
8. Duque-Castro JA, Ortiz-Urbano J, Rengifo-Arias DM. Entorno y cuidado: circunstancias que influyen en la calidad de la atención médica percibida por los colombianos. *MedUNAB*. 2018[citado em 2020 fev. 22];21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.29375/01237047.2799>
9. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Mercado de trabalho em Enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco*. 2016[citado em 2020 fev. 22];7:35-53. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7nESP695>
10. Araújo-dos-Santos T, Silva-Santos H, Silva MN, Coelho ACC, Pires CGS, Melo CMM. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2018[citado em 2020 fev. 22];52:e03411. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>
11. Salvador PTGO, Gomes ATL, Rodrigues CCFM, Chivone FBT, Alves YA, Bezerril MS, et al. Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018[citado em 2020 fev. 22];31(Supl):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 708; 2011.
13. Woods M. Moral distress revisited: the viewpoints and responses of nurses. *Int Nurs Rev*. 2020[citado em 2020 fev. 22];67(1):68-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12545>
14. Chang LY, Yu HH, Chao YFC. The relationship between nursing workload, quality of care, and nursing payment in intensive care units. *J Nurs Res*. 2019[citado em 2020 jan. 12];27(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000265>

15. Paulino GME, Matta ACC, Camillo NRS, Simões AC, Nishiyama JAP, Oliveira JLC, *et al.* Professional satisfaction and work environment of the nursing team in Intensive Care Units. *REME - Rev Min Enferm.* 2019[citado em 2020 jan. 20];23:e-1271. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190119>
16. Schaefer R, Zoboli ELC, Vieira M. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. *Texto Contexto Enferm.* 2018[citado em 2020 fev. 13];27(4):e4020017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>
17. Rebelo AMS. Descanso noturno: influências da ergonomia na adaptação do trabalho de Enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem; 2017[citado em 2020 fev. 18]. Disponível em: [http://www.bdt.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=12897](http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=12897)
18. Santos TA, Melo CMM, Leal JAL, Rodrigues VG, Santos HS. The Value Nurse Workforce. *Inter J Nurs.* 2016[citado em 2020 fev. 18];3(1):29-37. Disponível em: <http://ijnnet.com/vol-3-no-1-june-2016-abstract-4-ijn>
19. Aeschbacher R, Addor V. Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland. *Hum Resour Health.* 2018[citado em 2020 fev. 18];16(58). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-018-0324-6>
20. Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Musculoskeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professionals working in a hospital environment. *Rev Esc Enferm USP.* 2018[citado em 2020 fev. 18];52(11):e03332. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017022903332>
21. Soares MO, Piva RC. A responsabilidade dos sindicatos na elaboração de instrumentos negociais coletivos em relação ao banco de horas. Curitiba; 2016[citado em 2020 fev. 18]. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistadtmat/article/view/1231/1662>
22. Zavala MOQ, Klinj TP, Carrillo KLS. Qualidade de vida no trabalho do pessoal de Enfermagem de instituições públicas de saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* 2016[citado em 2020 fev. 18];24:e2713. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713>
23. Araripe GL, Barros LA. Auditoria em Banco de Horas nas Empresas do Ramo Hoteleiro do Litoral Norte da Bahia: uma realidade de violação dos direitos e garantias dos trabalhadores. *Rev Baiana Insp Trabalho/Sindicato Aud Fisc Trab Estado Bahia.* 2016[citado em 2020 fev. 18];1(2):91-111. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/biblioteca-outros/REVISTA-SAFITEBA-SITE-03-04-2017.pdf>
24. Oliveira LTS. Do passado ao futuro: flexibilização da jornada de trabalho, banco de horas e a nova reforma trabalhista [monografia]. Caruaru: Centro Universitário Tabosa de Almeida; 2017[citado em 2020 fev. 18]. Disponível em: <http://repositorio.ases.edu.br/bitstream/123456789/1181/1/TCC%20-%20FINAL%20-%20LAYSAPdf>