



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Marcos André Castro Medina**

Precarização do trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto de pandemia de  
COVID-19

Rio de Janeiro

2022

**Marcos André Castro Medina**

Precarização do trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto de pandemia de  
COVID-19

Monografia apresentada à Escola Politécnica de  
Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz  
(EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para  
aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientadora: Carla Cabral Gomes Carneiro

Coorientadora: Ialê Falleiros Braga

Rio de Janeiro

2022

Marcos André Castro Medina

Precarização do trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto de pandemia de  
COVID-19

Monografia apresentada como requisito parcial para  
aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas

Aprovado em 30/11/2022.

BANCA EXAMINADORA

---

Ialê Falleiros Braga  
EPSJV/FIOCRUZ

---

Anna Violeta Ribeiro Durão  
EPSJV/FIOCRUZ

---

Filippina Chinelli  
EPSJV/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2022

*“Dedico esta monografia à minha querida tia  
Osoria Castro da Silva (in memoriam), cuja presença foi essencial na minha vida.”*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo cuidado e proteção durante esses anos.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional e por garantir a excelência desse curso.

Agradeço à minha orientadora Carla Cabral, que me apoiou no início desta monografia até a qualificação de projeto, sem Carla jamais conseguiria iniciar essa pesquisa tão importante para mim.

Agradeço à minha orientadora Ialê Falleiros, que aceitou me orientar já tendo iniciado esta monografia e pode me dar suporte para conclusão da pesquisa que comecei junto da Carla, permitindo entregar um trabalho excelente.

Agradeço às professoras da Disciplina do IEP, do eixo Trabalho, Carla e Daiana, sem elas essa pesquisa jamais teria acontecido.

Agradeço a banca avaliadora deste projeto, as Professoras- Pesquisadoras, Anna Violeta, Filippina Chinelli e Valéria Carvalho, por aceitarem fazer parte desse momento tão importante.

Agradeço a minha mãe, Fabiana, e minha tia, Lúcia, e a toda minha família, pelo apoio durante esses anos em que durou o curso.

Agradeço em especial a minha tia Osoria (in memoriam) por todo apoio durante esses anos, por todo incentivo ao estudo, por sempre acreditar em mim e apoiar minha vida acadêmica, sei que aonde estiver estará muito feliz pela conclusão deste trabalho.

Agradeço ao meu avô, Jairo de Sousa Castro (in memoriam) vítima da covid-19 em abril de 2020, esse trabalho também é por e todas as vítimas dessa doença.

Agradeço a Direção da EPSJV, em especial a Ana Maria e Ingrid.

Agradeço ao coordenador da EPSJV, Jonathan, a nutricionista da escola, Taisa, a secretaria escolar, a biblioteca e o apoio escolar, que são fundamentais para o funcionamento da escola e para o desenvolvimento das aulas.

Agradeço aos meus amigos, Caio, Carol, Iasmin, João, Rafaela e Thyago, amigos que a Poli me deu e levarei para toda vida.

Agradeço aos meus amigos de vida, Isadora, Lorena e Mauro, por todo apoio nos momentos de angústias e alegrias.

Agradeço às profissionais da saúde, por todo trabalho durante a pandemia, em especial as técnicas e auxiliares de enfermagem que cuidaram dos meus familiares nos períodos de internação devido a covid-19.

Agradeço aos egressos da turma de 2021, por todo apoio e recepção na escola.

Agradeço ao Grêmio estudantil politécnico, pela recepção e pelos amigos que fiz.

*Mais importante do  
que interpretar  
o mundo, é contribuir  
para transformá-lo.  
(Karl Marx)*

## RESUMO

Em 16/02/2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil. A pandemia, que já encontrou o SUS fragilizado, escancarou as precárias condições de trabalho às quais estão submetidos os seus trabalhadores. Entre esses estão os da enfermagem, sobretudo os técnicos e auxiliares que, diuturnamente, estiveram em contato direto com os pacientes nos serviços de saúde exercendo diversas ações de cuidado. Esta pesquisa analisa a precarização do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem inseridos no SUS no contexto da pandemia, buscando compreender suas relações com o sofrimento expresso por esses trabalhadores. Para seu desenvolvimento foi realizada revisão bibliográfica de artigos, teses e dissertações no Scielo e na BVS entre 2020 e 2022. Após contextualização teórica e histórica do tema, foi realizada a análise dos dados apresentados por pesquisas divulgadas pela bibliografia estudada, indicando que a COVID agravou a situação prévia de sofrimento no trabalho.

**Palavras-chave:** Precarização do Trabalho. Pandemia de COVID-19. Trabalho em Saúde. Técnicos de Enfermagem. Sofrimento no Trabalho.

## Lista de Figuras

FIGURA 1- MORTE DE COVID-19 ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE .....	20
FIGURA 2: MORTES POR GÊNERO .....	21
FIGURA 3: MORTES DE CONHECIDOS .....	21
FIGURA 4: MORTES NA SAÚDE, E FORA DA SAÚDE .....	22
FIGURA 5: MORTES POR COVID, E MORTES POR OUTRAS DOENÇAS .....	23
FIGURA 6: TREINAMENTO PARA LINHA DE FRENTE .....	24
FIGURA 7: RECORTE DE GÊNERO E RAÇA .....	24
FIGURA 8: EXPRESSÃO DOS TRABALHADORES .....	25
FIGURA 9: ABALO EMOCIONAL .....	26
FIGURA 10: SENTIMENTOS .....	27
FIGURA 11: ASSÉDIO MORAL NA PANDEMIA .....	27
FIGURA 12: COMPARATIVO DAS FASES DA PESQUISA FGV .....	28

## **Lista de Siglas**

OMS - Organização Mundial de Saúde

EPSJV - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IEP - Iniciação à Educação Politécnica

SUS - Sistema Único de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

MS - Ministério da Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

IFA - Ingrediente Farmacêutico Ativo

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

FGV - Fundação Getulio Vargas

PSI - Federação Internacional de Serviços Públicos

ScieLO - Brasil Scientific Electronic Library Online

PL - Projeto de Lei

PEC - Proposta de Emenda à Constituição

SIM - Sistema de Informações de Mortalidade

Caged- Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

NEB - Núcleo de Estudos da Burocracia

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>CAPÍTULO 1 ASPECTOS TEÓRICOS DO TRABALHO EM SAÚDE .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 2 PANORAMA DA Pandemia de COVID-19 no Brasil .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 3 Percepções do Trabalho na pandemia as expressões da precarização e do sofrimento no trabalho .....</b>	<b>19</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>

## INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho é a precarização do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem inseridos no SUS no contexto da pandemia, buscando compreender suas relações com o sofrimento expresso por esses trabalhadores.

A escolha do tema da precarização do trabalho aconteceu por dois fatores importantes. O primeiro pelo motivo de querer entender mais esse tema que tive contato pela primeira vez na disciplina de Iniciação à Educação Politécnica (IEP), do curso de Ensino Médio Integrado com Habilitação em Análises Clínicas da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, a qual apresento esse trabalho acadêmico. Desde o momento em que comecei a estudar a precarização me veio a vontade de entender mais como esse fenômeno ocorreu na história e como ainda ocorre nos dias de hoje, principalmente no setor saúde e no período de pandemia de covid-19. Chamou-me atenção os estudos que envolvem o trabalhador e seu trabalho, em específico os que estão na saúde, pois estou me formando e pretendo atuar nesse setor.

O segundo fator que me impulsionou a escolher a temática está relacionado ao contexto da pandemia de COVID-19, quando os trabalhadores da saúde ganharam maior visibilidade na mídia de modo geral e, com isso, tornaram-se público os casos de sobrecarga de trabalho, adoecimento, demissões ou contratos que não eram cumpridos dentro do setor público de saúde. Percebi que existiam diferentes formas de trabalho, relacionadas às questões de vínculos empregatícios e as condições de trabalho às quais as trabalhadoras estavam expostas e como isso influencia a sua relação com o trabalho. Um *post* que vi na internet foi fundamental para a escolha do tema aqui proposto. Era um trabalhador da saúde que havia tentado suicídio após internar-se devido a contração do coronavírus e ter sido demitido neste mesmo momento. Assim que li, pensei logo “sempre que eu vejo esse tipo de situação que eu vejo minha monografia”. Foi aí que eu tive a certeza que realmente era esse tema que eu queria escrever. Sempre quis fazer uma monografia que se aproximasse da realidade vivenciada por trabalhadoras, aquelas que experimentam a realidade que nos parece distante.

A escolha pelas profissionais da enfermagem, sobretudo, as técnicas, têm relação com a visibilidade que tiveram nas mídias. Eram elas que estavam diretamente com os pacientes infectados pelo coronavírus exercendo o cuidado direto nas enfermarias. Hoje o Brasil possui 150.233 auxiliares e 548.157 técnicos(as) de enfermagem inseridos no SUS, representando mais

da metade da força de trabalho de nível técnico e auxiliar vinculados aos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2022). São as profissionais em maior número no sistema público de saúde, atuando na atenção hospitalar, atenção básica e outros serviços e, por isso, merecem atenção especial. Além disso, desenvolvem atividades essenciais no processo de cuidado, estando muito próximas aos usuários e expondo-se frequentemente ao contágio da doença (GANDRA, 2021), ocupando uma posição subordinada na divisão social e técnica do trabalho em saúde e estando expostas diferentemente aos processos de precarização do trabalho existentes (MOROSINI, et. al, 2020).<sup>1</sup>

Optou-se pela realização de uma pesquisa exploratória, com base em estudos quantitativos que abordam o fenômeno da precarização do trabalho a partir da vivência dos trabalhadores técnicos de enfermagem inseridos no SUS durante a pandemia de covid-19. Para o seu desenvolvimento, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que permitiu um aprofundamento do fenômeno da precarização do trabalho em saúde no Brasil, principalmente no atual estágio do capitalismo, bem como na realidade vivida por essas profissionais que atuaram e atuam no enfrentamento da pandemia dentro das unidades do SUS.

O levantamento de textos ocorreu, inicialmente, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo a partir da combinação das seguintes palavras-chaves e descritores: Precarização do trabalho, Pandemia, covid-19, Técnicos de enfermagem, Saúde mental, Sofrimento. Para responder aos objetivos específicos, foram utilizados artigos científicos publicados entre 2010 e 2022, artigos científicos, dissertações e boletins publicados no período de março de 2020; foram lidos os resumos dos textos encontrados e selecionados aqueles com maior interface com a temática do estudo proposto. Durante a leitura dos textos escolhidos foram sendo pesquisadas e incluídas outras produções citadas pelos autores.

A análise das informações coletadas foi executada primeiramente por uma leitura exploratória, seguida de uma leitura aprofundada e, por fim, após a organização das ideias, o registro das informações extraídas e a redação do texto (GIL, 1991).

É com a necessidade de compreender as determinações do processo de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, em especial, dos de enfermagem, que esse trabalho pretende responder às seguintes perguntas: como a precarização do trabalho afetou a saúde dos

---

<sup>1</sup> Referimos às profissionais no gênero feminino por observarmos que a maior parte dessa categoria é formada por mulheres.

técnicos de enfermagem que atuaram ou atuam no SUS durante a pandemia? Quais foram as principais expressões de sofrimento vivenciadas pelos técnicos e técnicas de enfermagem durante o período pandêmico?

Ao responder a essas perguntas, pode-se compreender a relação entre o movimento mais amplo de precarização do trabalho no SUS e o processo de adoecimento no e do trabalho em saúde. Parece-nos importante entender como num sistema de saúde pensado para ser universal, equânime e integral, os trabalhadores e trabalhadoras da saúde ainda são tão desvalorizados e expostos a condições, relações e situações de trabalho tão precarizantes, a ponto de adoecerem.

Pretende-se com esse trabalho apoiar futuras pesquisas acadêmicas, ou ainda dar suporte ao desenvolvimento de mais pesquisas no campo da sociologia do trabalho dentro do setor saúde. O material aqui produzido também poderá ser usado como instrumento de base para aulas ou pesquisas, sobretudo, aquelas relacionadas à reflexão sobre o trabalho em saúde.

A monografia tem três capítulos, correspondentes às seguintes temáticas: Aspectos teóricos e históricos da precarização do trabalho em saúde no Brasil; a precarização do trabalho dos técnicos de enfermagem na pandemia, ressaltando o contexto em que o SUS se encontrava quando da chegada do coronavírus no país; as expressões de sofrimento no trabalho dos técnicos de enfermagem relacionadas ao processo de precarização em curso.

## CAPÍTULO 1 - ASPECTOS TEÓRICOS DO TRABALHO EM SAÚDE

A concepção e entendimento do que é Trabalho se dá a partir de análises feitas por Karl Marx, em sua busca por compreender relações entre o trabalho dos animais e dos seres humanos. Para os animais, o trabalho vem de seu instinto, sem consciência de tais atos. É esse o principal ponto que os diferencia dos humanos, pelo trabalho humano. Entendemos assim a definição ontológica do trabalho, uma vez que esse ser humano pode usar seu corpo para qualquer fim laboral, tornando o seu trabalho distinto dos demais.

Há quem observe a definição de trabalho apenas como forma de produção, sem levar em consideração o país capitalista em que vivemos, onde o trabalho intelectual não tem valor. Por mais que haja esforços para tal reconhecimento, os donos dos meios de produção levam apenas em consideração o trabalho onde há força do trabalhador em aumentar seu capital. O trabalho como exploração é algo naturalizado em nosso país, ainda mais com a desigualdade social posta no país capitalista em que vivemos. Contudo, se há entendimento desde a primeira infância do que é trabalho, podemos mudar essa relação e fazer com que os jovens entendam que o trabalho pode ser mais que necessidade e possam explorar mais seus anseios e qualificações para tais ações que resultem em trabalhos prazerosos. Com a introdução de tal vivência pelas instituições de ensino, podemos contribuir para a consciência da classe trabalhadora, tendo incentivo para lutas e entendimento das realidades vivenciadas (FRIGOTTO, 2008). O trabalho não deve ser comparado às formas impostas de trabalho, como o assalariado e o baseado na escravidão, onde o lucro e o acúmulo de capital se apropriam de mão de obra e de conhecimentos intelectuais para enriquecimento das classes dominantes (FRIGOTTO, 2008).

Para definirmos o Trabalho em Saúde, precisamos puxar alguns ganchos do entendimento do que é trabalho e acrescentar a ideia de que o trabalho tem uma organização histórica mutável, ou seja tem diferenças conforme a época em que analisamos. Pensar o trabalho hoje numa sociedade capitalista não é o mesmo que analisar a forma como a população se organizava nos séculos passados. Nos moldes da organização do trabalho atual, o trabalhador vende sua mão de obra com uma finalidade e recebe um salário por isso. Na saúde, os trabalhadores do setor privado têm ainda como um dos seus objetivos fazer o capital da burguesia crescer. Contudo, há formas mais sutis de exploração da profissional da saúde, principalmente por ela não trabalhar por metas

imediatamente ligadas à produção e sim por demanda de atendimentos. Levando ainda em consideração que o “produto” que essas profissionais produzem é imaterial, não podemos igualar sua exploração com as de outros setores, mas muitas vezes é deixado de lado a saúde dessas profissionais, sendo que isso interfere diretamente na qualidade dos atendimentos prestados (MERHY e FRANCO, 2008).

Ao pensar na relação entre trabalho e trabalhador, seguimos o caminho das relações de humanos com seus materiais de trabalho, em que tal ferramenta ou equipamento de trabalho transcreve o trabalhador, ainda que não seja consciente, mas a relação está ali posta entre o trabalhador e seu uniforme. Na saúde, quando pensamos em jalecos ou em estetoscópios, nos lembramos das profissionais da saúde. Essa alusão se dá por meio da forma com que a trabalhadora se relaciona com sua função laboral, uma vez que cada trabalho é diferente e tem uma finalidade distinta. Ao compreender essa relação, vemos que há mais coisas incomuns do que imaginamos. Podemos definir então que as trabalhadoras se interligam pelo trabalho social e se diferenciam no trabalho técnico onde trabalham para construir um produto que será “vendido”. Já ao pensarmos em trabalho em saúde, diante da constituição cidadã, a saúde é direito de todos e não deve ser praticada como mercadoria, principalmente por não estarmos falando de produção de objetos e sim de saúde, que é um bem imaterial.

Ainda falando da construção do conceito de trabalho em saúde, podemos destacar que ele se organiza em ato, diretamente com o paciente, ou seja, é realizado no momento. Por exemplo, ao receber um atendimento por uma profissional da enfermagem, você está vendo o ato do trabalho da profissional. O “produto”, por mais que não seja concreto, é observado por quem “usufrui” do serviço dessa profissional, ainda que não haja “valor” relacionado ao processo, diferente de outros setores, como os industriais. Além disso, o trabalho em saúde é necessariamente coletivo pois, para receber um tratamento ou um simples atendimento, o paciente passa por mais de um profissional, e estes dependem uns dos outros para entregar o “produto” final, que pode ser um diagnóstico, um tratamento ou um procedimento, utilizando os conhecimentos específicos de cada área do cuidado. Essa interação faz com que o atendimento seja completo e conclusivo ao paciente para ter sua saúde restabelecida. Podemos concluir que o trabalho em saúde é complexo e vasto, principalmente em categorias profissionais que podem gerar assistência para os pacientes. No trabalho em saúde, os atendimentos prestados por profissionais médicos são os mais destacados, sendo que se houvesse uma valorização de outras

áreas do setor saúde poderíamos evoluir na demanda de assistência prestada aos cidadãos, uma vez que muitos problemas podem ser resolvidos por profissionais da enfermagem por exemplo, que podem atuar no tratamento assistencial ao paciente, fazendo com que as filas de atendimento sejam reduzidas. Contudo, espera-se que aconteça uma valorização dessas profissionais, para que o setor saúde tenha maior prestígio nas esferas públicas e de assistência (MERHY e FRANCO, 2008).

Para definirmos a Precarização do Trabalho, precisamos entender que esse processo é histórico em nossa sociedade, e está totalmente ligado ao que Alves (2018) denomina de trabalho vivo. É importante destacar que esse processo se diferencia da precariedade salarial que está ligada à força do capitalismo. Enquanto a precarização do trabalho é a realidade efetiva dos trabalhadores, há um movimento denominado de “desefetivação” desses trabalhadores, onde sua essência é deixada de lado. Podemos entender que, no trabalho, encontramos a sociabilidade e a consciência nas relações entre as pessoas, possibilitando o entendimento de que fazem parte da classe trabalhadora. A partir disso, entendemos os pontos-chaves da precarização, em que o trabalhador perde os direitos mínimos, e compreendemos que a precariedade salarial é apenas um dos caminhos para chegar à precarização do trabalho vivo. Já Graça Druck (2020) ressalta a precarização decorrente do neoliberalismo e apresenta o termo de “flexiprecarização” para afirmar que as formas precárias de trabalho podem ser mais ou menos escancarada, atingindo as subjetividades humanas e trazendo consequências aos trabalhadores que não são tão visíveis pela sociedade, como suas expressões na saúde mental ou nas relações familiares, por exemplo.

Para o sociólogo francês Robert Castel (1999), com os ataques à economia keynesiana que defendia a garantia de pleno emprego, a precarização e a perda dos direitos trabalhistas trouxeram diversos processos de vulnerabilidade sociais, como a perda da proteção e do reconhecimento moral, benefícios esses garantidos dentro dos empregos assalariados. Nos dias atuais, por mais que se herde avanços nas legislações trabalhistas, a zona de vulnerabilidade continua a crescer no século XXI. Castel destaca o momento neoliberal que vivemos nas relações de trabalho, onde o empreendedorismo tem destaque e o desemprego e os subempregos abrem caminho para a precarização do trabalho. Para o sociólogo, essas políticas aplicadas trazem momentos sombrios para aqueles que vivem sem vínculos, sem direitos e sem proteção (CASTEL, 1999).

A concepção do mundo do trabalho é entendida por um ato de consciência, e necessita de conhecimentos concretos para realização, além da dimensão intelectual dos trabalhadores, considerando-se o trabalho como centro da sociabilidade humana. Adentrando o mundo do capitalismo, novas formas de trabalho são vivenciadas a partir das terceirizações, dos empreendedorismos e das cooperativas. Essa relação parece “distante” da prática onde o trabalhador é entendido pela força de trabalho que ele pode oferecer ao mercado. Percebemos a perda do sentido do trabalho caracterizado pelas relações e pelo processo produtivo anteriores, o que por sua vez interfere nas condições do trabalhador reivindicar direitos (ANTUNES, 2008).

A partir das novas formas de trabalho, as cooperativas se organizam estruturalmente pelos trabalhadores em oposição à precarização imposta e ao cenário de desemprego. Contudo, há uma ocultação de tal significado e se forma justamente o contrário, uma vez que mais trabalhadores são precarizados e aniquilados. O empreendedorismo também evidencia situações de instabilidade e precarização do trabalho autônomo. As flexibilizações fazem com que o trabalho precário se divida em subprecarizações dentro de uma mesma função laboral. Os trabalhadores terceirizados hoje compõem boa parte da classe trabalhadora. Quanto ao trabalho feminino, cada vez mais mulheres ocupam postos de trabalho, mas elas recebem salários menores comparado aos homens mesmo quando exercem a mesma função. As formas de trabalho precário em domicílios também se mostra crescente, priorizando a força de trabalho feminina, e aí se incluem as profissionais técnicas de enfermagem. Podemos perceber assim, mudanças e enfraquecimentos no mundo do trabalho, formado pela maior parcela da população, que depende da sua força de trabalho para a subsistência (ANTUNES, 2008).

Para definir a Precarização do Trabalho em Saúde, voltamos às características da precarização do trabalho ligadas à ruptura do modelo fordista de produção e sob a luz da sociedade capitalista neoliberal: baixas condições de trabalho, perda de vínculos etc. A crise do modelo taylorista-fordista ganha força nos anos 1960, período em que as terceirizações ganham espaço nas empresas, junto com as parcerias de setores e empresas de ramos distintos, resultando em novas formas de trabalho sob demanda, com os assalariados terceirizados, entre outras, permitindo a minimização dos direitos trabalhistas. Expressões dessas flexibilidades contratuais passam a ser vistas em diversos setores, chegando ao setor saúde. É importante destacar que, se no Brasil a flexibilização dos modelos de trabalho apresenta em sua maioria pontos negativos, em casos como o da Holanda, o trabalho *part-time* é considerado conquista entre os trabalhadores da

saúde. Naquele país, mesmo recebendo por hora trabalhada, os trabalhadores da saúde não ficam expostos à perda dos benefícios. É importante conceituar que, dentro do contexto do SUS, por mais que a precarização do trabalho esteja ligada à perda dos direitos trabalhistas e da previdência, a falta de concursos públicos também é fator importante da precarização (PIRES, 2008).

Diante das questões aqui apresentadas, será discutido, a seguir, o contexto do trabalho em saúde no cenário da pandemia de COVID-19, para contextualizar o estudo sobre como o sofrimento e a precarização foi vivenciada pelo grupo de trabalhadores nos diferentes períodos da pandemia, permitindo uma análise dos dados coletados.

## **CAPÍTULO 2 - PANORAMA DA Pandemia de COVID-19 no Brasil**

A pandemia de covid-19 foi decretada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) diante da propagação rápida da doença em escala mundial. Já com 115 países tendo declarado casos de infecção, houve a mudança de classificação de epidemia para pandemia não por conta de sua gravidade, mas sim pelo curto tempo de disseminação geográfica pelos continentes (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

No dia 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado pelo Ministério da Saúde (MS) o primeiro caso da doença no Brasil. Um homem de 61 anos foi hospitalizado no Estado de São Paulo, após ter voltado de viagem da Itália. Depois de confirmado o caso, a Agência Nacional de Vigilância à Sanitária (ANVISA), juntamente com o auxílio de companhias aéreas, procurou fazer o rastreamento e monitoramento dos contactantes mais próximos a esse paciente e, e das pessoas que estavam no mesmo voo e no mesmo hospital em que ele foi internado (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Após esse primeiro caso, a doença apareceu nos estados do Ceará, Rio de Janeiro e Minas Gerais, estados que possuem conexão aérea com o exterior, relacionados a interesses econômicos internacionais e ao forte apelo turístico que possuem. Esses novos casos ainda acometeram pessoas vindas da Europa, mas logo apareceram pessoas que não haviam realizado nenhum tipo de viagem ao exterior com o quadro de infecção causada pelo coronavírus (UNASUS, 2020).

Em dois anos de pandemia, o país passou por diferentes momentos caracterizados por variações no comportamento das taxas de prevalência, incidência e letalidade da doença. Entre maio e julho de 2020, tivemos o primeiro pico de mortes diárias causadas pelo coronavírus, que chegou a beirar os dois mil casos no mês de julho de 2020. Já entre outubro e novembro do mesmo ano, esses casos não ultrapassaram a marca de trezentos por dia, expressando uma queda significativa e tendência de estabilidade. Já em dezembro de 2020 observou-se uma leve curva de aumento do número de casos, com a ocorrência de seiscentos óbitos por dia, o que preocupou os especialistas, pois no mês em questão era previsto que as famílias se reunissem para comemorações e férias, significando uma oportunidade para maior contágio (MÕES, 2020).

Em março de 2021, o Brasil teve um aumento expressivo de novos casos, o que se estendeu até junho, quando atingiu o ápice e começou a cair novamente, chegando em novembro a uma tendência de estabilidade, possivelmente atrelada ao início da vacinação iniciado em

adultos sem comorbidade. Apesar de ser o ano que marcou o início da campanha de imunização, tivemos, no mês de junho, o pior cenário epidemiológico no Brasil, onde superamos o número de casos e óbitos atingidos em 2020.

Em janeiro de 2022, a pandemia entra em outra fase. Registra-se o maior número de casos de infecção por coronavírus desde o início da pandemia, devido a chegada da variante Ômicron, no entanto, a taxa de letalidade não é tão alta. Apesar da transmissibilidade desta cepa ser muito alta, os sintomas da infecção apareceram de maneira mais leve nas pessoas acometidas, principalmente naquelas que estavam com, no mínimo, duas doses de vacina, e a taxa de letalidade foi mais baixa, com um número de óbitos que não chegou a alcançar o ápice dos registros anteriores.

Após esse período intenso de novos casos, tivemos um grande período de estabilidade em nosso país, com casos muito abaixo das taxas que vimos durante os piores períodos de transmissão. Contudo, em junho de 2022, foi observado um aumento expressivo desses casos. Segundo os dados do Conass, esses números podem estar subnotificados pelo casos assintomáticos e pela baixa procura de testes em unidades de saúde, como também pelo uso de autotestes que não entram para as estatísticas (GRANCHI, 2022).

Atualmente, só é possível fazer tais análises, balanços e estudos com os números da pandemia por conta do consórcio de imprensa que, desde o dia 8 de junho de 2020, reuniu esforços para coletar e unificar os dados da covid pelo Brasil. A decisão foi tomada pela falta de comprometimento do governo federal, expresso nas falas do presidente da república e, principalmente, pela não-divulgação dos dados pelo Ministério da Saúde, prejudicando a disponibilização de informações sobre o avanço das contaminações e dos óbitos e dificultando o cumprimento das recomendações das entidades de saúde pública nacionais e internacionais para evitar o contágio (G1, 2020).

Ainda relembando os pontos-chaves da pandemia, não poderíamos deixar de mencionar as vacinas, que foram tão aguardadas pelo mundo todo desde o início da pandemia. Por mais que a vacinação tenha se iniciado pelo mundo ainda em 2020, no Brasil tivemos atraso na aquisição dos imunizantes. Especificamente na aquisição da vacina da Pfizer, verificou-se que as negociações atrasaram em razão do descaso do governo, que simplesmente ignorou diversos emails da empresa enviados no segundo semestre de 2020. Por fim, a campanha de vacinação no Brasil começou em 17 de janeiro de 2022, após um mês do mundo já ter iniciado a vacinação,

com a vacina produzida pelo Instituto Butantan, nomeada CoronaVac, sendo que tal vacina já estava disponível desde dezembro de 2020 aguardando o parecer da ANVISA e a solução dos impasses de sua aquisição pelo governo federal (AGÊNCIA SENADO, 2021).

Para contextualizar esse movimento de compra e distribuição de vacinas, é de suma importância compreendermos os esforços dos principais institutos de produção de imunobiológicos do país, o instituto Butantan e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A FIOCRUZ empreendeu esforços para produção da vacina Astrazeneca no Brasil, em parceria com a Universidade de Oxford da Inglaterra, envolvendo a importação do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA). Com isso, foi possível a produção da vacina até o segundo semestre de 2020, quando a FIOCRUZ passou a produzir o IFA no Brasil e a entregar as primeiras doses de Astrazeneca 100% nacional (PORTAL FIOCRUZ, 2022).

Com todos os agravamentos da crise sanitária e a falta de compromisso governamental para geri-la, o Senado brasileiro instaurou a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre a covid. As denúncias analisadas disseram respeito ao grave negligenciamento do governo federal no estado do Amazonas, onde houve falta de oxigênio para pacientes graves da covid-19; aos desvios em aquisições de vacinas e materiais para enfrentamento da pandemia, além de contratos fictícios. A CPI iniciou seus trabalhos no dia 27 de abril de 2021 e encerrou, após uma prorrogação, em 5 de novembro de 2021, trazendo a público um relatório final com acusações e encaminhamentos (SENADO FEDERAL, 2021).

Durante esses dois anos de contexto pandêmico, foi necessário que o poder público, através das três instâncias de governo (federal, estadual e municipal), pensasse e implementasse estratégias e ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde de modo a conter a transmissão do vírus e, ao mesmo tempo, a evitar o maior número de óbitos possível. Esperava-se que o Ministério da Saúde coordenasse o processo de condução da política de saúde, de modo a auxiliar financeira e tecnicamente estados e municípios na tomada de decisões. No entanto, o que vivenciamos foi um presidente da República que “negou o distanciamento social como estratégia eficiente contra a propagação do vírus” (MOROSINI, et.al. 2020, p.102), apostando em ações cientificamente não validadas, como o uso de medicamentos como ivermectina e hidroxicloroquina para o tratamento da doença; a demora de aquisição e produção de vacinas no país; a troca constante de ministros da saúde e a falta de coordenação desse Ministério em relação à política de saúde no país.

Neste contexto, a pandemia, que já encontrou o Sistema Único de Saúde (SUS) fragilizado devido ao seu subfinanciamento histórico, escancarou a precária situação dos serviços de saúde. Trabalhadores e trabalhadoras vivenciaram a insuficiente e inadequada distribuição de leitos hospitalares, a dificuldade de acesso dos usuários à atenção especializada no SUS e a não priorização da Atenção Básica no que diz respeito às ações de prevenção e promoção da saúde (MOROSINI, et. al. 2020).

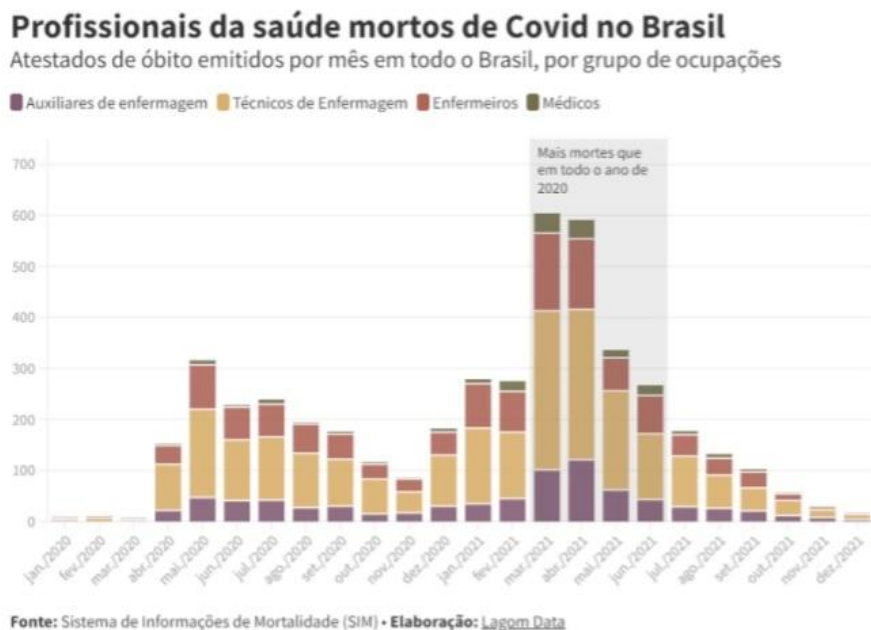
Diante deste cenário de crise sócio-sanitária, diversos trabalhadores e trabalhadoras de saúde adoeceram física e mentalmente. Vivenciaram o aumento expressivo da demanda e jornadas de trabalho, a dureza de lidar com a morte diversas vezes ao dia, as precárias condições de trabalhos, como a falta de EPI e o número insuficiente de trabalhadores, o atraso no pagamento de salários, entre outras situações que exprimem a precarização do trabalho. Muitas foram as profissionais acometidas pela covid-19 e que não tiveram seus direitos trabalhistas garantidos. Entre essas, destacam-se as ligadas à enfermagem cuja natureza do trabalho as expõem mais e aumentam os riscos de infecção pela doença. Somado a isso, a histórica situação de desigualdade, em relação a outras profissões que essas profissionais experimentam nos serviços de saúde foi ainda mais agravada com a chegada do coronavírus (GANDRA, 2021).

Enfermeiros e enfermeiras de nível superior, técnico e auxiliar viveram, sobretudo no início da pandemia, situações de "escassez de EPI, racionamento e hierarquização de distribuição de EPIs, déficit de profissionais, ausência de testagem, profissionais pertencentes aos grupos de riscos na assistência direta aos pacientes, [...] infraestrutura inadequada dos serviços de saúde", espaços físicos para descanso inadequados, baixa remuneração compensada com múltiplos empregos e, conseqüentemente, jornadas de trabalhos exaustivas (GANDRA, 2021; VEDOVATO, et. al, 2021). Num contexto de precarização do trabalho ainda mais complexo do que em períodos não pandêmicos, os trabalhadores de enfermagem encontraram-se esgotados e em processo de sofrimento e adoecimento (VEDOVATO, et. al, 2021). Isso se expressa nas pesquisas empíricas que enfocamos neste trabalho e sobre as quais discutiremos a seguir.

### **CAPÍTULO 3 - PERCEPÇÕES DO Trabalho na pandemia e as expressões da precarização e do sofrimento no trabalho**

Para entendermos o trabalho em saúde na pandemia e as expressões da precarização e do sofrimento no trabalho no contexto pandêmico, analisaremos três grandes pesquisas realizadas entre os períodos de pré-pandemia e nos maiores picos de infecções e mortes no Brasil. São elas: 1) a Pesquisa “Profissionais da saúde e a Covid-19 no Brasil” (PSI, 2022), desenvolvida pela Federação Internacional de Serviços Públicos a partir do cruzamento de dados oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e abrangendo o período de março de 2018 a novembro de 2021. Foram comparados os dados de mortes coletados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), buscando as tendências de mortes excedentes detectadas nos registros de desligamento por morte; 2) o levantamento realizado pelo Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB), da Fundação Getúlio Vargas (FGV) “A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil - 4a Fase” (Lotta et. al, 2021), de âmbito nacional, envolvendo trabalhadores de nível técnico e superior, lotados em diversos pontos de atendimento ou gestão na saúde e realizado em 4 etapas, entre abril de 2020 e março de 2021; 3) a Pesquisa “Monitoramento da saúde, acesso à EPIs e a mortalidade de técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de COVID-19” (Nogueira et. al., 2021), realizada no âmbito da EPSJV-FIOCRUZ, envolvendo trabalhadores do Rio de Janeiro no período de abril a outubro de 2020. Com apoio dessas pesquisas, apresenta-se um recorte das principais informações relacionadas às expressões da precarização e do sofrimento no trabalho dos técnicos e auxiliares da saúde durante os anos de 2020 e 2021 no Brasil.

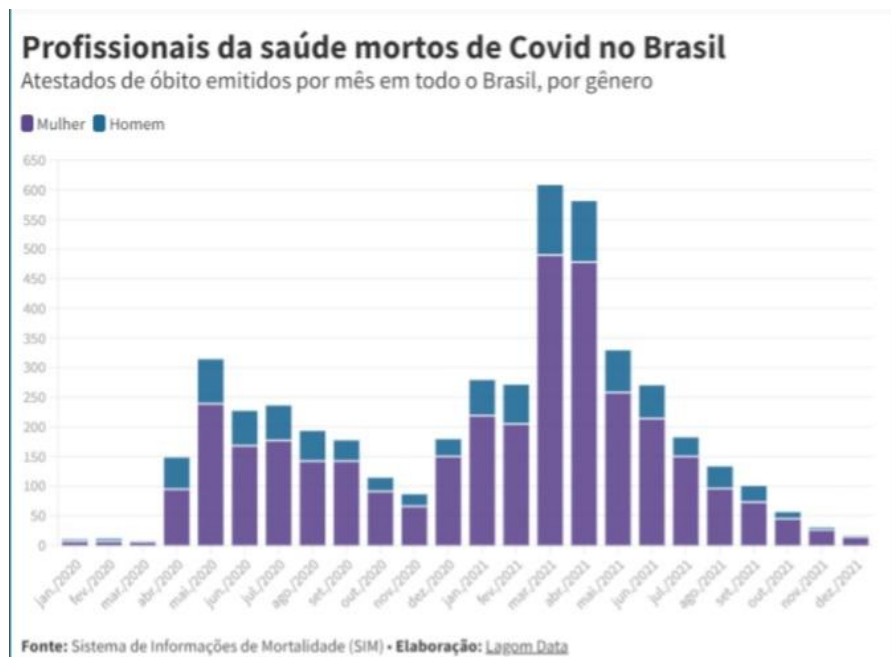
**FIGURA 1- MORTE DE COVID-19 ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**



**FONTE:PSI -Internacional de Serviços Públicos, outubro 2022.**

Nesta primeira figura, podemos observar as mortes de profissionais de saúde por covid-19. Segundo a pesquisa desenvolvida pela PSI e divulgada em outubro de 2022, entre os 4.500 trabalhadores da saúde que morreram durante a pandemia, 70% são técnicos e auxiliares de enfermagem, o que se mostra alarmante. A curva de mortes desses trabalhadores segue os índices das mortes gerais da população, até mesmo no pico de março e abril de 2021, quando já havia iniciado a campanha de vacinação entre profissionais de saúde.

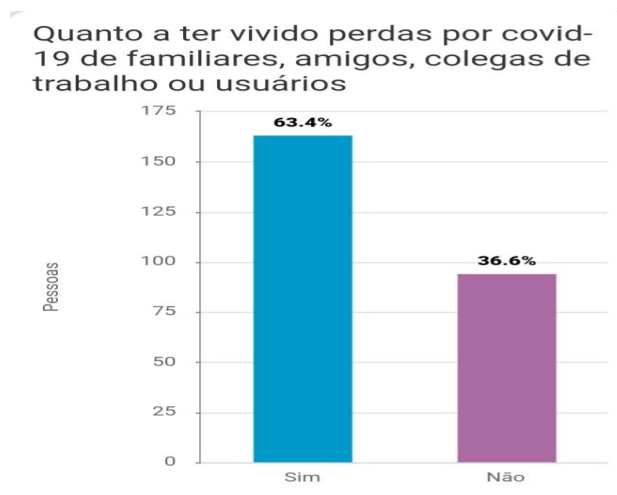
**FIGURA 2: MORTES POR GÊNERO**



FONTE: PSI -Internacional de Serviços Públicos, outubro 2022.

Na figura 2, os dados de morte entre trabalhadores da saúde são apresentados por gênero. Percebemos que a maioria dos que atuaram na linha de frente do covid eram mulheres e foram elas as maiores vítimas dessa pandemia. Sabemos que a maioria das profissões da saúde no geral é composta majoritariamente por mulheres, mas este levantamento mostra que 8 em cada 10 profissionais de saúde mortos na pandemia eram mulheres.

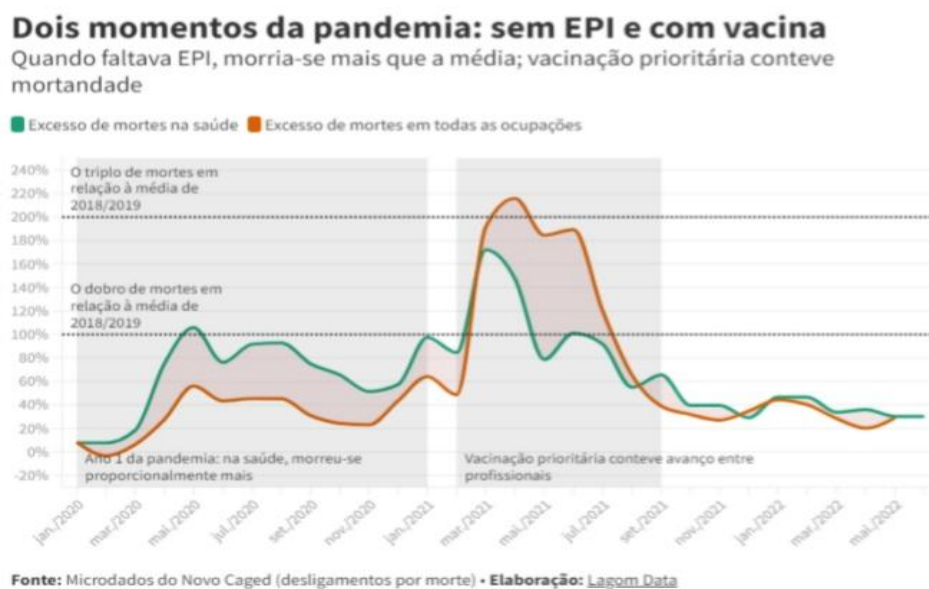
FIGURA 3: MORTES DE CONHECIDOS



FONTE: NOGUEIRA ET. AL., EPSJV/FIOCRUZ, 2021

Ainda na análise dos óbitos, comparando-se o resultado de pesquisa realizada pela EPSJV/Fiocruz no período de abril a outubro de 2020 com 258 profissionais das seguintes categorias: enfermeiros (27,5%) dos respondentes; técnicos de enfermagem (25,6%); agentes de combate às endemias (ACE) (21,7%); médicos (14%); e psicólogos (11,2%), é possível observar que 63,4% dos entrevistados viram pessoas próximas serem acometidas pela doença, certamente em função das altas taxas de mortalidade entre profissionais da saúde observadas nas figuras 1 e 2.

FIGURA 4: MORTES NA SAÚDE, E FORA DA SAÚDE

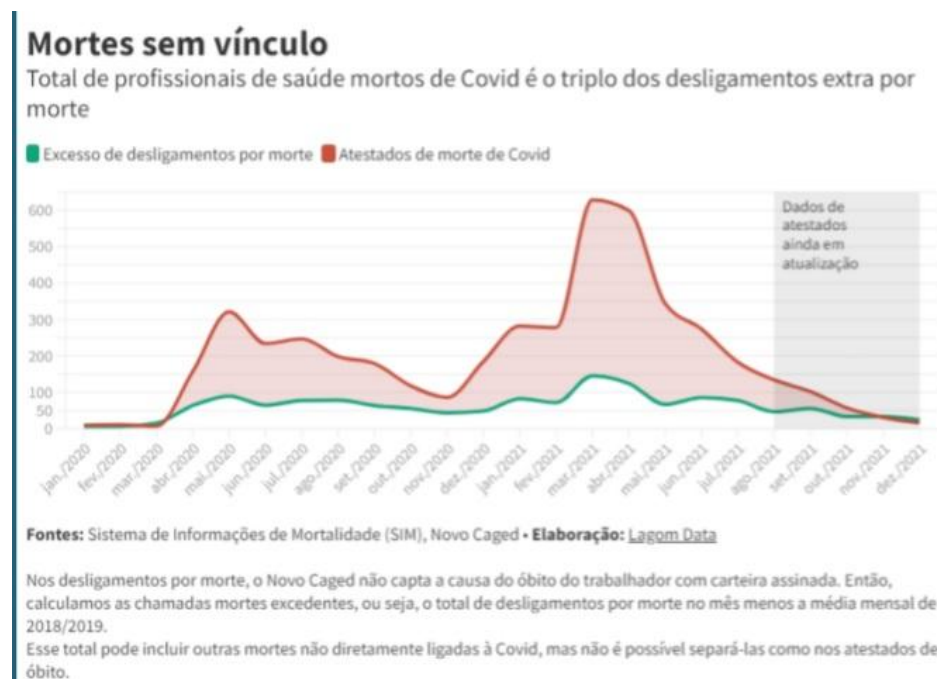


FONTE: PSI -Internacional de Serviços Públicos, outubro 2022.

A Figura 4 expressa uma comparação de mortes entre profissionais da saúde e de outras ocupações. Usando como base dois momentos: a) sem EPI e vacina, e b) no momento em que tais recursos foram viabilizados em maior número para profissionais da saúde, percebemos que no segundo pico as mortes desses profissionais caem, seguindo a curva de mortes gerais do país, mas numa velocidade maior em função desses profissionais terem sido vacinados prioritariamente. Antes do início da vacinação, a curva de mortes entre profissionais de saúde foi sempre maior em

relação às mortes gerais pela doença, o que comprova o alto grau de exposição ao vírus e a contaminação entre profissionais de saúde e a eficácia da imunização.

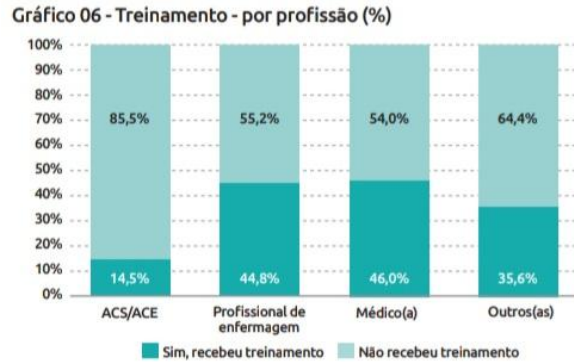
FIGURA 5: MORTES POR COVID, E MORTES POR OUTRAS DOENÇAS



FORTE:PSI -Internacional de Serviços Públicos, outubro 2022.

A Figura 5 mostra que a proporção de trabalhadores da saúde desligados por morte nos últimos anos pela covid-19 foi muito menor em relação aos atestados de óbito gerais por covid na área da saúde, indicando o alto grau de terceirizados entre esses profissionais durante a pandemia. A curva laranja revela um desenho compatível com os picos de contaminação e mortes da população em geral pela covid no Brasil. Isso significa que esses profissionais de saúde representados na curva laranja não possuíam vínculo formal de trabalho. A precarização do trabalho foi responsável pela discrepância entre as mortes desses profissionais em relação aos com vínculo formal. A falta de vínculo pode ter atrasado a vacinação desses profissionais, além de impedir que tirassem licença para se recuperarem da covid-19, e de possivelmente terem sido menos favorecidos na distribuição de EPIs. A falta de testagem entre profissionais de saúde também foi uma constante durante a pandemia, o que certamente impactou nesses óbitos.

**FIGURA 6: TREINAMENTO PARA LINHA DE FRENTE**



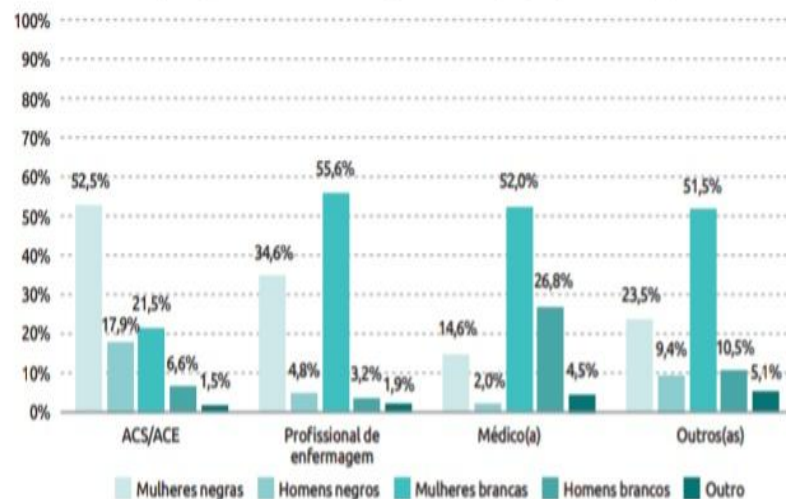
Fonte: Survey online "A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais da saúde pública no Brasil" (n = 1829). Fundação Getúlio Vargas, 2020/2021.

**FONTE: LOTTA ET. AL. FGV, ABRIL 2021.**

Para buscar entender as tão elevadas taxas de contaminação e óbitos entre esses profissionais, encontramos na Figura 6, extraída da pesquisa da FGV, dados sobre o treinamento (ou a falta dele) para trabalhadores que atuaram na linha de frente. Principalmente quanto ao treinamento do uso de EPI, vemos que, entre profissionais da enfermagem, 55,2% alegam não ter recebido nenhum tipo de treinamento.

**FIGURA 7: RECORTE DE GÊNERO E RAÇA**

Gráfico 01 - Composição interseccional de gênero e raça - por profissão (%)



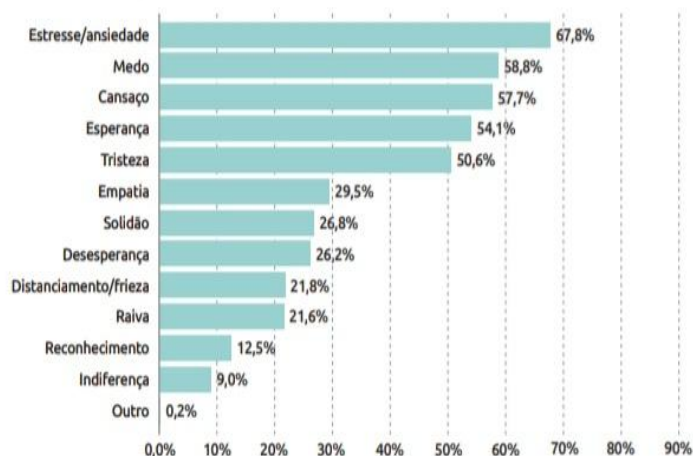
Fonte: Survey online "A pandemia de COVID-19 e as(as) profissionais da saúde pública no Brasil" (n = 1829). Fundação Getúlio Vargas, 2020/2021.  
Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes de cada profissão.

FORTE:LOTTA ET. AL. FGV, ABRIL 2021.

Ao fazermos o recorte de gênero e raça entre profissionais de saúde, percebemos que as mulheres são maioria entre as ocupações na área. Contudo, vemos que as mulheres brancas ainda são maioria quando falamos de profissionais de enfermagem. Relacionando a figura 7 à Figura 2 - que indica que 8 a cada 10 profissionais que morreram de covid-19 eram mulheres que ocupavam os cargos de auxiliares e técnicas, sendo metade dessas mulheres negras e pardas -, percebemos que as mulheres negras foram as mais atingidas nos processos de morte entre profissionais de enfermagem, uma vez que morreram na mesma proporção das profissionais brancas, sendo que correspondem a 34,6% entre essas profissionais.

FIGURA 8: EXPRESSÃO DA SUBJETIVIDADE DOS TRABALHADORES

Gráfico 15 - Emoções pessoais dos(das) profissionais de saúde (%)



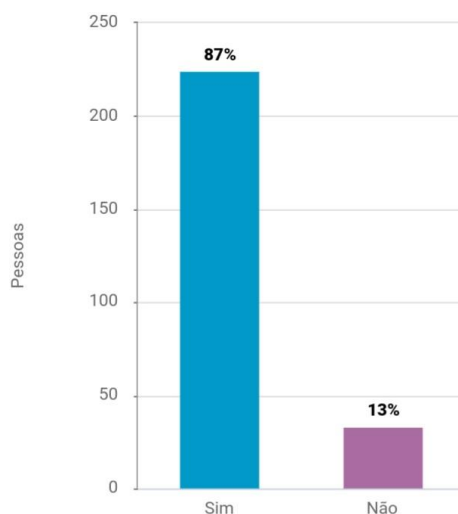
Fonte: Survey online "A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais da saúde pública no Brasil" (n = 1829). Fundação Getúlio Vargas, 2020/2021.

**FONTE: LOTTA ET. AL. FGV, ABRIL 2021.**

Ao observar a subjetividade dessas profissionais, percebemos que a maioria sentiu estresse/ansiedade (67,8%), medo (58,8%), cansaço (57,7%) e/ou tristeza (50,6%) durante a pandemia. Isso é reflexo de diversos fatores, entre eles a gravidade da doença, as más condições de trabalho e a má gestão do governo federal sobre a pandemia. Contudo, é notório que a esperança (54,1%) e a empatia (29,5%) ainda estejam presentes entre esses trabalhadores. Aqui se expressa o sentido ontológico do trabalho: apesar das condições desfavoráveis, algo mais profundo moveu essas trabalhadoras e deu sentido ao seu trabalho.

**FIGURA 9: ABALO EMOCIONAL**

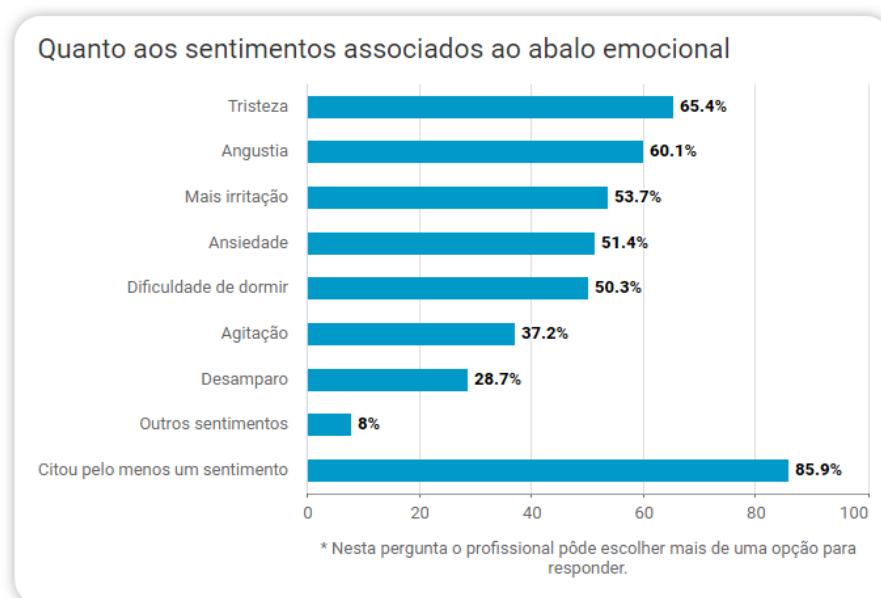
### Quanto à vivência de abalo emocional durante a pandemia



FONTE: NOGUEIRA ET. AL., EPSJV/FIOCRUZ, 2021

A figura 9, resultante do estudo da EPSJV, apresenta dado similar ao apontado anteriormente pela pesquisa da FGV, revelando que entre profissionais de saúde, 87% tiveram algum abalo emocional durante esse período. Esta informação é detalhada pela figura seguinte, correspondente à pesquisa da FGV.

FIGURA 10: SENTIMENTOS

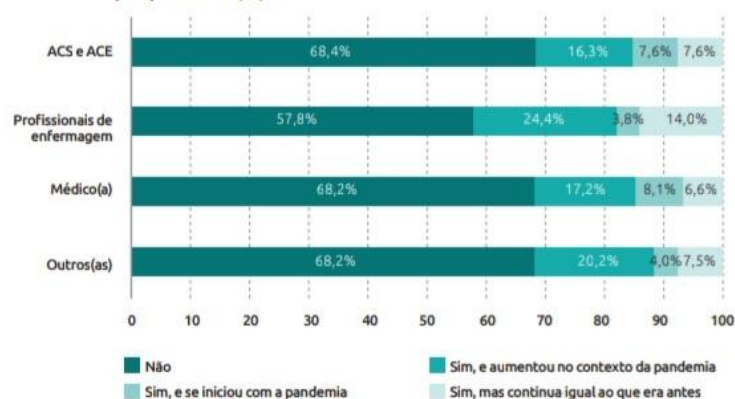


FORTE: NOGUEIRA ET. AL., EPSJV/FIOCRUZ, 2021

A pesquisa captou que 85,9% de profissionais de saúde citou pelo menos um sentimento ligado ao abalo emocional pela pandemia. A tristeza foi o principal sentimento associado entre essas profissionais (65,4%), seguido pela angústia (60,1%), mais irritação (53,7%), ansiedade (51,4%) e dificuldade de dormir (50,3%). Estar tão próximas aos agravamentos, às mortes e às dificuldades de toda ordem no contexto da pandemia atingiu emocionalmente essas profissionais em uma proporção muito grande.

FIGURA 11: ASSÉDIO MORAL NA PANDEMIA

Gráfico 16 - Ocorrência de assédio moral aos profissionais de saúde durante a pandemia - por profissão (%)



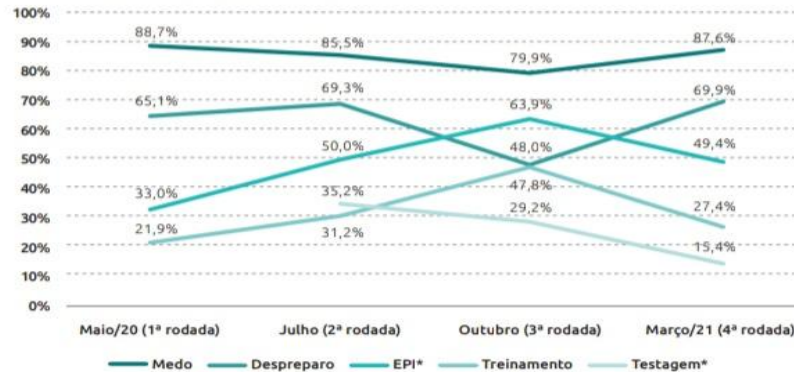
Fonte: Survey online "A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais da saúde pública no Brasil" (n = 1829). Fundação Getúlio Vargas, 2020/2021.

FORTE: LOTTA ET. AL. FGV, ABRIL 2021.

A Figura 11 revela o assédio em locais de trabalho e como esse processo aumentou durante a pandemia. Entre as profissionais de enfermagem, esse assédio foi mais expressivo do que nas outras ocupações, sendo que 24,4% dessas trabalhadoras afirmou que houve aumento do assédio moral no trabalho durante a pandemia. Considerando que a maior parte dessas trabalhadoras eram terceirizadas, podemos aventar a hipótese de que a precarização do trabalho contribuiu para esse aumento.

FIGURA 12: COMPARATIVO DAS FASES DA PESQUISA FGV

**Gráfico 19 - Percepção positiva sobre as condições materiais de trabalho nas quatro rodadas da pesquisa (%)**



Fonte: Survey online "A pandemia de COVID-19 e as(as) profissionais da saúde pública no Brasil" (n = 1829). Fundação Getúlio Vargas, 2020/2021. Nota: \*Consideramos aqui apenas a opção "Recebeu de forma contínua durante a crise".

**Fonte: Lotta et. Al. FGV, abril 2021.**

A Figura 12 expressa cinco pontos relacionados às condições de trabalho e os impactos na subjetividade dos trabalhadores da saúde ao longo das 4 rodadas da pesquisa da FGV durante a pandemia. Quanto ao medo, percebemos que se manteve muito elevado, atingindo níveis acima de 87% em março de 2021, assim como o despreparo, captado pela pesquisa desde a primeira rodada atingindo 65,1% e aumentando na quarta rodada para 69,9%. Quanto aos EPIs, verificamos que em maio de 2020 estiveram pouco presentes (33%), justamente no pico de morte desses profissionais, chegando a 49,4% em março de 2021. Além disso, no mês de outubro de 2020, quando foi registrado o maior número de distribuição de EPIs, a morte desses profissionais teve índice mais baixo - de acordo com a Figura 1. Percebemos uma relação entre o aumento de treinamento e de distribuição de EPIs à diminuição do medo e do despreparo em outubro de 2020. A testagem foi diminuindo entre profissionais de saúde e registrou 15,4% de incidência em março de 2021, nunca chegando a patamares satisfatórios, principalmente se levarmos em conta a quantidade de óbitos entre os trabalhadores da saúde proporcionalmente maior em relação ao restante da população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo foi possível entender o conceito da precarização do trabalho e suas implicações na nossa sociedade. Ao analisarmos o perfil de precarização na saúde, observamos que no período pré pandemia já haviam diversas situações adversas aos trabalhadores dentro do setor, contudo a pandemia de covid escancara esses processos e agrava em alguns momentos as relações de trabalho e o sofrimento dos trabalhadores. A pandemia trouxe sobrecarga de trabalho e emocional para as auxiliares e técnicas de enfermagem e também aumentou o número de trabalhadoras com contratos de trabalho precários para suprir a grande demanda de trabalho. Assim, uma grande quantidade de trabalhadoras foram expostas a contratos emergenciais, em que seus direitos e saúde não eram prioridade.

Vimos que tudo isso refletiu na subjetividade dessas trabalhadoras, bem como na suas relações emocionais, e que o medo e o estresse foram coadjuvantes no processo de adoecimento.

Além disso, é importante ressaltar que durante a pandemia foi aprovado na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei - PL 2564/20, também chamado de Proposta de Emenda à Constituição - PEC 11/22 que garante o piso salarial da enfermagem, garantia essa que abrange profissionais de nível superior, técnico e auxiliar, incluindo ainda as parteiras. O PL foi aprovado e sancionado pelo então presidente da República, contudo ele vetou o reajuste anual da categoria, uma das propostas mais defendidas dentro da PEC, pois garante que esse piso seja respeitado pelos contratantes. A PEC continua em tramitação no Senado Federal e na Câmara dos Deputados e os debates visam encontrar fontes de custeio para garantia do piso pelos estados e municípios.

Ainda discorrendo sobre a monografia, ela nos permite observar como dentro das pesquisas, além de obter dados quantitativos sobre as subjetividades e as relações com a pandemia, podemos compreender que o perfil de trabalhadores dentro da enfermagem é majoritariamente feminino e, ao falarmos apenas nas técnicas e nas auxiliares de enfermagem, percebemos como as mulheres negras chegam próximo da porcentagem de mulheres brancas, o que não ocorre nas profissões de nível superior.

Podemos ainda discorrer sobre o quanto o processo de assédio no trabalho e as implicações das relações emotivas e nas percepções dos trabalhadores foram questões importantes durante essa revisão de literatura. Concluímos que a pandemia de covid-19 agravou o

cenário de trabalho dessas profissionais que já encontravam dificuldades, e esse processo deixa lacunas de políticas públicas que será necessário suprir no futuro, além da pandemia deixar um dever para a nação: garantir saúde pública de qualidade com maior efetividade em nosso país.

Por mais, espera-se que essa pesquisa amplie a divulgação científica e dissemine a informação, uma vez que ocorra maior visibilidade às técnicas e auxiliares de enfermagem, bem como o apoio através das pesquisas para construção de políticas públicas que dêem visibilidade às subjetividades dessas trabalhadoras.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus**, 2020. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus> Acesso em 14 de março de 2022.

AGÊNCIA SENADO. **Brasil poderia ter sido primeiro do mundo a vacinar, afirma Dimas Covas à CPI**. Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/27/brasil-poderia-ter-sido-primeiro-do-mundo-a-vacinar-afirma-dimas-covas-a-cpi>>. Acesso em 27 de outubro de 2022.

ALVES, Giovanni. Precarização do Trabalho. In. Lima, Júlio César França (org.) **Dicionário de empresas e grupos econômicos e financeirização na saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2018.

ANTUNES, Ricardo. **Século XXI: Nova era da precarização estrutural do trabalho?**. In: Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho, 2008, São Paulo. p. (1-14).

Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/LxkqK1F4gd8eDW4w38w0.pdf>. Acesso em 21 de junho de 2022.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social : uma crônica do salário**, Petrópolis, Vozes, 1999.

DRUCK, Graça. “Entre os que permaneceram trabalhando em atividades consideradas essenciais na pandemia, uma grande parte é de terceirizados” Entrevista à EPSJV/Fiocruz 08/10/2020.

Disponível em:

<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/entre-os-que-permaneceram-trabalhando-em-atividades-consideradas-essenciais-na>. Acesso em: 18/11/2022.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Trabalho. In. PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França.

**Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25955>>. Acesso em 15 de novembro de 2022.

GANDRA, Elen Cristiane, et. al. **Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência**, Esc. Anna Nery Rev. Enferm, Belo Horizonte, v.25, n.spe, p.(1-7), Agosto, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284440>.

Acesso em 19 de Março de 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:

[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 04/11/2022.

GRANCHI, Giulia. 4ª onda de Covid: o que explica alta de casos no Brasil. **G1**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/06/02/4a-onda-de-covid-o-que-explica-alta-de-casos-no-brasil.ghtml>> Acesso em 01 de Outubro de 2022.

G1. Balanço indica que 2021 foi o ano mais letal da pandemia no país. **Jornal Nacional, 2021**. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/12/31/balanco-indica-que-2021-foi-o-ano-mais-letal-da-pandemia-no-pais.ghtml>>. Acesso em: 8 mar. 2022.

G1. Veículos de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de Covid-19. **Política, 2020**. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/08/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.ghtml>>. Acesso em 27 de outubro de 2022.

LOTTA, Gabriela. et.al. **A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil**. 4a Fase - Nota Técnica. São Paulo: FGV, abril de 2021.

Disponível em: <[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil\\_fase-4.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil_fase-4.pdf)>. Acesso em 04 de novembro de 2022.

MERHY, Emerson e FRANCO, Túlio Batista. Trabalho em Saúde. In. PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25955>>. Acesso em 15 de novembro de 2022.

MÕES, Malu. Pico em maio, repique em julho: as datas reais da pandemia no Brasil. **PODER 360, 2020**. Disponível em:

<<https://www.poder360.com.br/brasil/pico-em-maio-repique-em-julho-as-datas-reais-da-pandemia-no-brasil/>>. Acesso em: 8 mar. 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães et. al. Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS. In: SILVA, Leticia Batista. DANTAS, André Vianna. **Crise e Pandemia: quando a exceção é regra geral**. Rio de Janeiro. EPSJV, 2020. P.(94-110) Disponível em: <[www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/crise\\_e\\_pandemia.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/crise_e_pandemia.pdf)> Acesso em: 19 de Março de 2022.

NOGUEIRA, Mariana Lima; et. al.. **1º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: EPSJV/ FIOCRUZ. Fevereiro 2021. Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/46369/boletim\\_pesquisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/46369/boletim_pesquisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Acesso em: 18/11/2022.

PIRES, Denise. Precarização do Trabalho em Saúde. In. PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso em 18/11/2022.

PORTAL FIOCRUZ. **Produção, efetividade e segurança da vacina**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/vacina-covid-19-producao>> . Acesso em 28 de outubro de 2022.

SENADO FEDERAL. Atividade Legislativa Comissões, 2021. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>>. Acesso em 28 de outubro de 2022.

PSI - Internacional de Serviços Públicos. **Profissionais de Saúde e a Covid-19 no Brasil** - relatório especial em dados e gráficos. Lagoon Data. Outubro de 2022. Disponível em: <<https://publicservices.international/resources/news/pesquisa-revela-como-negacionismo-de-bolsonaro-ajudou-a-matar-4500-trabalhadorxs-da-sade-no-brasil?id=13415&lang=pt>> Acesso em 04 de novembro de 2022.

UNASUS. Coronavírus: **Brasil confirma primeiro caso da doença**, 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20confirmou,para%20It%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia.>>>. Acesso em: 5 mar. 2022.

VEDOVATO, et. al. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Rev. bras. saúde ocup**, n. 46, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSvglHZgzNw/?lang=pt>. Acesso em: 18 de Março de 2022.