



AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO

MARIA DE JESUS⁷

RESUMO: O referente artigo disserta sobre as condições de trabalho e saúde dos profissionais técnicos em enfermagem, sobretudo no estado de Pernambuco - Recife, sua região metropolitana e cidades vizinhas. Uma pesquisa quantitativa foi realizada, através de questionário online, para exemplificar e expor as condições hodiernas existentes.

Palavras-chave: Técnicos de Enfermagem. Condições de Trabalho. Saúde.

ABSTRACT: *The referent article discusses about the working and health conditions of nursing technicians, especially in the state of Pernambuco - Recife, metropolitan region and neighboring cities. A quantitative research was carried out, through an online questionnaire, to exemplify and expose the existing conditions today.*

Keywords: *Nursing. Work conditions. Health.*

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em 25 de junho de 1986, a Lei. N 7.498/86 de regulamentação da profissão do técnico em enfermagem, devidamente classificada e hierarquizada, entrou em vigor em todo o Brasil. Apesar de existir, em lei, antes do decreto, sua atividade era influenciada pelas práticas religiosas desde a década de 20, como citado por Caverni (2005):

A Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, chamada Missão Parsons [...] tinha uma visão de mundo de acordo com a ética protestante, veio ao Brasil com um plano para 'laicização e profissionalização da enfermagem brasileira', o que levou à implementação de uma escola de alto padrão em 1923, a atual Escola de Enfermagem Anna Nery." Caverni, Leila Maria Rissi. Dissertação de Mestrado "Curso técnico de enfermagem: uma trajetória

⁷ Graduanda do curso de Ciências Sociais



histórica e legal - 1948 a 1973". Catálogo USP. São Paulo. 2005. Pág. 55.

Porém, ainda que realizada a criação da Escola Anna Nery, o sistema público de saúde na década de 20 ainda não estava formado, dificultando o fomento de diretrizes burocráticas regulamentadoras para os profissionais da área. Segundo quadro exemplificado por Jairnilson Paim (2011), em artigo titulado "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios", durante o colonialismo português (1500-1822) até o início do período imperial (1822-1889), não existiam, além das Santa Casa da Misericórdia construídas no início da colonização e das primeiras instituições de controle sanitário dos portos e de epidemias (1828 e 1850), uma organização unificada para o tratamento da saúde dos brasileiros.

Na época da república velha (1889-1930,) irão surgir as primeiras instituições voltadas para o cuidado à saúde - principalmente ligadas aos serviços de previdência social eminentes - com a criação dos seguintes seguimentos: a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP; 1897), as reformas das competências da DGSP, feitas por Oswaldo Cruz (1907), e as caixas de Aposentadoria e Pensão da Lei Eloy Chaves (1923). Somente durante a Ditadura Vargas (1930-1945) é que a saúde pública será institucionalizada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública, enquanto a previdência social e a saúde ocupacional pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

Como exposto, não havia uma sistematização centralizada da saúde. É necessário, portanto, voltar à gênese do sistema de saúde brasileiro, para que se possa ter uma compreensão ampliada sobre os acontecimentos que levaram às condições de trabalho atuais. A história desse sistema está inteiramente ligada ao advento da previdência social, atrelada aos direitos adquiridos pelos trabalhadores com a Consolidação das Leis de Trabalho, criada por Getúlio Vargas (1943). Segundo Menicucci (2007), a relação entre a previdência e a saúde laboral culminou na dicotomia entres setores públicos e privados de assistência médica:

A expansão da assistência médica se deu a partir da segmentação entre os trabalhadores, objeto das políticas. A forma corporativa que caracterizou a criação e a expansão da previdência social brasileira, e vinculada a ela a assistência à saúde de maior proporção, expressou-se como uma conquista ou uma concessão para grupos particulares de trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho. Dessa forma, na sua origem, a assistência médica pública não se constituiu em razão de objetivos universalistas e igualitários, e ao longo do tempo foram se desenvolvendo formas variadas de segmentação, que se traduziam na inserção em instituições de saúde diferentes. - Menicucci, Telma Maria Gonçalves. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias (p. 63). SciELO - Editora FIOCRUZ. Edição do Kindle.



No capítulo 2 de seu livro, a autora descreve como ocorreu a formação da relação entre os dois setores: o processo histórico do sistema de saúde reverberou na configuração em que o setor público opera de maneira formalmente universal e o setor privado opera de modo autônomo. Essa autonomia das instituições privadas nos remete à uma relação do sistema de saúde com a corrente econômica capitalista, culminando assim, na transformação do poder estatal como força instrumental dos interesses imperialistas, “vista como uma atividade econômica, a produção de serviços de saúde torna-se, com a ação estatal, um espaço importante para a acumulação capitalista pela integração entre empresas médicas e o Estado.” Menicucci - (p. 64).

Porém, longe de simplesmente reduzir a formação do sistema de saúde aos interesses capitalistas, é importante reconhecer o Estado como fomentador das transformações que ocorreram não somente no mercado econômico, como também na ordem política. A própria configuração do Estado consolidou determinados interesses ligados ao setor público, como por exemplo, as pautas previdenciárias. Donnangelo (1975) expressa sua opinião sobre essa questão de maneira precisa, deixando evidente que tal panorama contribuiu para “alimentar” a lógica de produção vigente, pois as condições criadas preservaram a ordem capitalista, numa reorganização dos fatores básicos de produção - o capital e o trabalho. Portanto, mesmo com uma aparente conquista, a reinvidicação progressista desses direitos acabou por expandir a dominação capitalista.

De acordo com Paim (2011), em consonância com o desenvolvimento gradativo do sistema de saúde, houve uma crescente eclosão dos serviços de saúde privado:

Entre 1970 e 1974, foram disponibilizados recursos do orçamento federal para reformar e construir hospitais privados; a responsabilidade pela oferta da atenção à saúde foi estendida aos sindicatos e instituições filantrópicas ofereciam assistência de saúde a trabalhadores rurais. Os subsídios diretos a empresas privadas para a oferta de assistência médica a seus empregados foram substituídos por descontos no imposto de renda, o que levou à expansão da oferta dos cuidados médicos e à proliferação de planos de saúde privados. - O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Pág. 18. 2011.

Portanto, nota-se que antes da existência da classe técnica de enfermagem institucionalizada (1986}, os desdobramentos trabalhistas já estavam coagidos à uma economia liberal. Uma das propriedades do liberalismo, característica dos ideais iluministas (XVII-XVIII), é a valorização do ente individualista. A liberdade individual, inspirada no pensamento clássico de Locke (1632-1704), seria o motor principal para a formulação de uma ideologia onde o trabalhador teria a opção de escolher, por exemplo, se iria contratar ou não um plano de saúde, excluindo a responsabilidade do poder constitucional.



Essa influência liberal (ou neoliberal), segundo David Harvey, emergiu de forma diversificada, porém com certos aspectos comuns, como a integração da lógica neoliberalista nas instituições que estruturam a sociedade: “Fortes influências ideológicas circularam nas corporações, nos meios de comunicação e nas numerosas instituições que constituem a sociedade civil - universidades, escolas, igrejas e associações profissionais.” David Harvey. Capítulo 2. Neoliberalismo: histórias e implicações.

No Brasil, segundo a Cartilha do Trabalhador da Enfermagem, o crescimento liberal do capital e da tecnologia industrial reverberou na redução da mão-de-obra:

Na maioria dos setores da economia - agricultura, indústrias - o aumento do capital e da tecnologia contribuiu para reduzir a mão-de-obra. Exemplo disso é o setor bancário: a automação causou a dispensa de milhões de empregados. A clientela passou a fazer a maior parte de suas transações, através dos caixas eletrônicos e da Internet.” Cartilha - pág 10.

Entretanto, há uma particularidade em relação ao setor da saúde: houve aumento em sua mão-de-obra: “O aumento do custo em saúde - população com mais saúde, com vida mais longa e melhor - passou a exigir pessoal em maior quantidade, melhor qualificado e bem remunerado. Mais capital, mais tecnologia, mais trabalhadores de saúde.” Cartilha - pág 10.

A forte demanda é explicada pela importância desse setor na sociedade, visto que para ter um alto índice de desenvolvimento humano, pressupõe-se um sistema de saúde eficiente. A contribuição da enfermagem para com a coletividade é extremamente utilitária, e sobretudo, necessária: ainda de acordo com a Cartilha, foi nomeada como o maior grupo individualizado de trabalhadores da saúde, sendo ela prestadora 24 horas de assistência médica e responsável por cerca de 60% das ações da saúde no país.

Vide a sua indispensabilidade, boas condições de trabalho para esses profissionais são aspectos primordiais para a manutenção do sistema de saúde como um todo. Para a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. No contexto laboral da enfermagem, a qualidade de vida está diretamente ligada às condições de trabalho, que devem proporcionar ao profissional o desenvolvimento de suas faculdades físicas e psíquicas dentro de uma série de princípios voltados para a promoção do bem-estar, seja ele físico, mental e social.

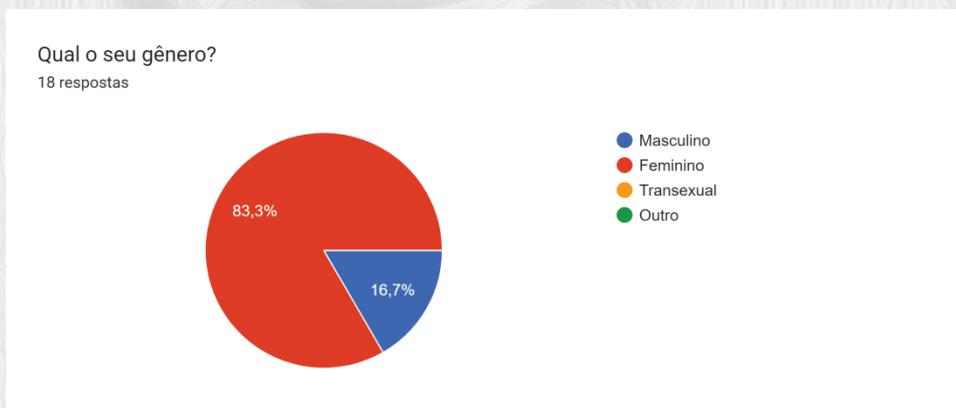
Atualmente, com o pacto da pandemia do COVID-19, uma pesquisa feita pelo Instituto Fio Cruz demonstrou as precárias condições de trabalho que os atuantes da área enfrentam:



Segundo o estudo, 80% dos profissionais de nível técnico e auxiliar que realizam atividades de apoio na assistência, no cuidado e no enfrentamento à Covid-19, vivem situação de desgaste laboral relacionado ao estresse psicológico e à sensação de ansiedade e esgotamento mental. [citar na referência o link da pesquisa Fiocruz] - Publicação do COREN em 10/02/2022.

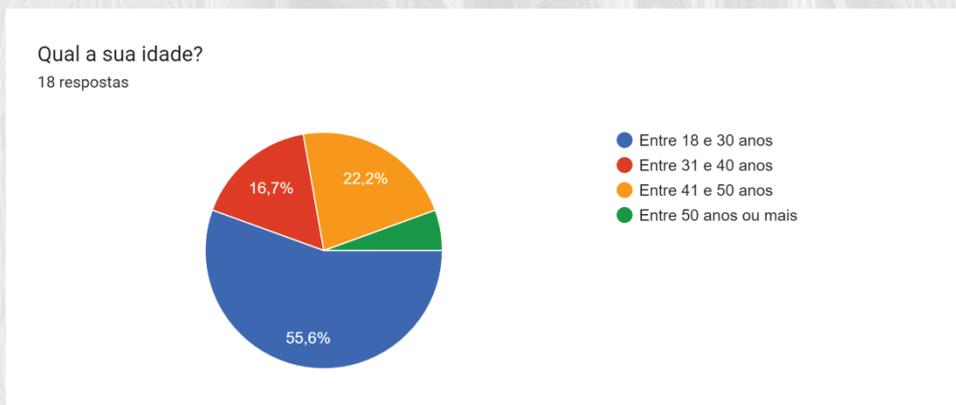
Em conformidade com a situação evidenciada, o presente artigo traz uma pesquisa quantitativa, através do Google Forms - gráficos também representados pela plataforma - com o objetivo de obter conhecimento sobre a realidade dos técnicos de enfermagem do estado de Pernambuco, mais precisamente no Recife e sua região metropolitana.

Foram entrevistados 18 técnicos de enfermagem, entre homens e mulheres:



[GRÁFICO 1 - Dados na imagem]

Com idades entre 18 e 50 anos:



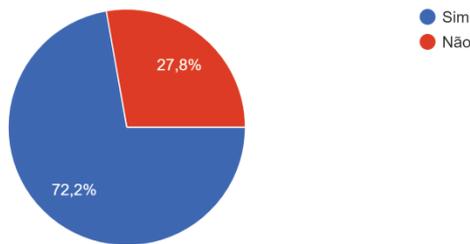
[GRAFICO 2 - Dados na imagem]

Todos os entrevistados residem em Pernambuco, conquanto 72% dos moradores são da Região Metropolitana do Recife:



Você reside em Recife ou em sua região metropolitana?

18 respostas

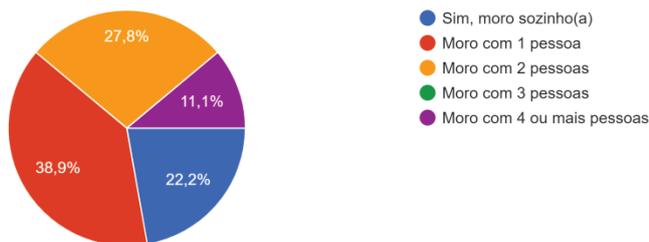


[GRÁFICO 3 - Dados na imagem]

Foi avaliado se os profissionais moram sozinhos ou em família, pois assim tem-se uma base, que será apontada logo posteriormente, sobre o cenário em que vive.

Você mora sozinho ou com mais pessoas?

18 respostas

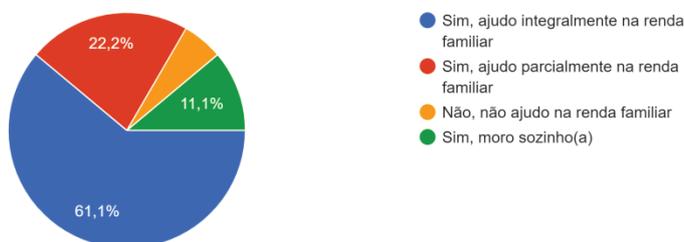


[GRÁFICO 4 - Dados na imagem]

Os entrevistados também responderam se seriam provedores de sua renda familiar, onde 83,3% ajudam parcial ou integralmente - o percentual de 11,1% moram sozinhos, portanto, ajudam integralmente em seu próprio sustento.

Você é provedor(a) principal ou complementar da renda mensal de sua família?

18 respostas

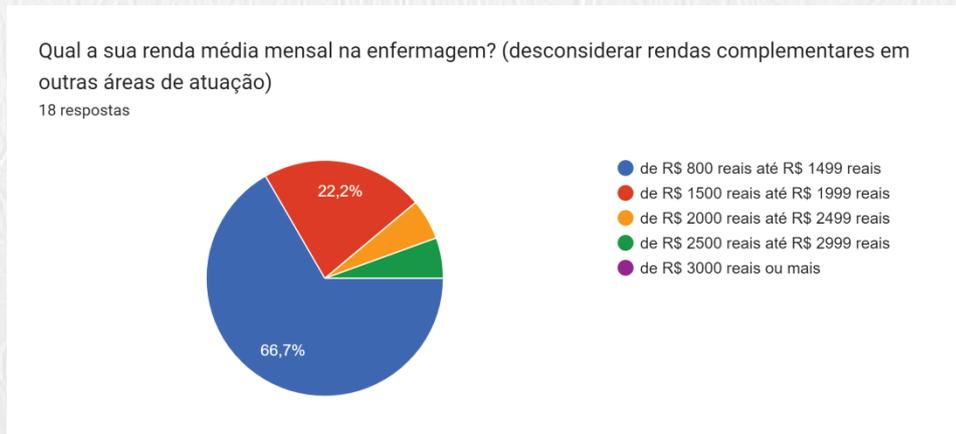


[GRÁFICO 5 - Dados na imagem]

Considerando que a classe de enfermagem não tem piso salarial previsto em lei, como relata o site oficial do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, em publicação datada



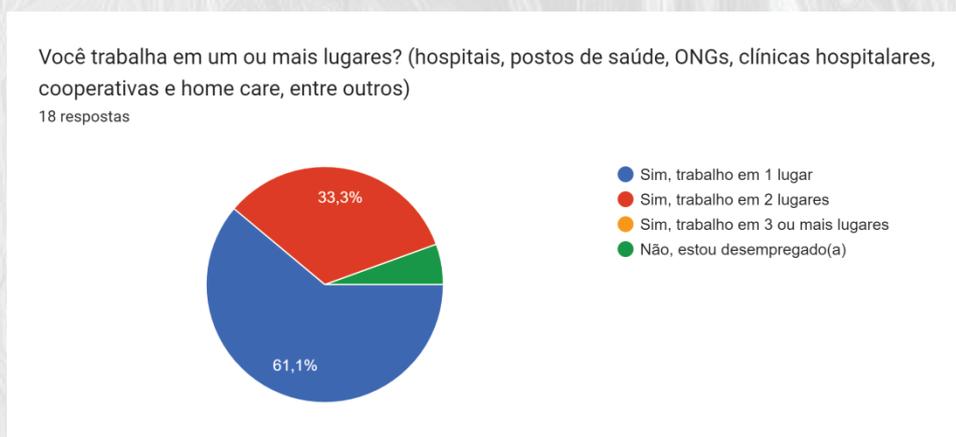
de 17/02/2016, a maioria latente ganha entre R\$ 800 reais e R\$ 1499 reais mensais.



[GRÁFICO 6 - Dados na Imagem]

O gráfico abaixo quantifica quantos dos entrevistados possuem dois vínculos empregatícios, tendo em vista que a enfermagem detém parecer jurídico sobre a possibilidade de dupla jornada de trabalho, segundo a constituição:

II-O art. 37, XVI, c, da Constituição Federal, alterado pela EC nº 34/2001, permite a acumulação de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde com profissões regulamentadas, desde que haja compatibilidade de horários. Inaplicabilidade do Parecer nº GQ-145, de 30/03/98, porquanto a cumulação de dois cargos públicos aos profissionais de saúde é a estes assegurada pela Lei Maior. Limitar a sessenta horas a jornada semanal de trabalho a estes profissionais é implementar nova condição para cumulatividade de cargos sem amparo legal. - Supremo Tribunal Federal.



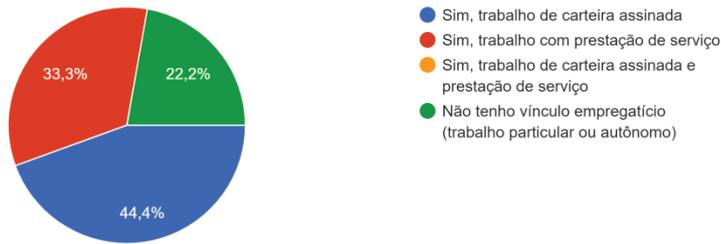
[GRÁFICO 7 - Dados na imagem]

Ainda, mais especificamente, foram questionados sobre qual a origem de seu vínculo empregatício, e se fazem parte de instituição pública ou privada:



Você trabalha de carteira assinada (CLT) ou prestação de serviço?

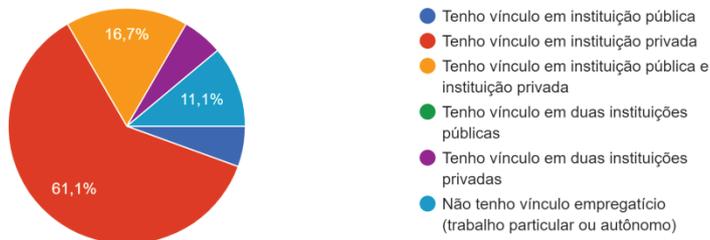
18 respostas



[GRÁFICO 8 - Dados na imagem]

Se você trabalha em um ou mais lugares, quais são os seus vínculos empregatícios? (hospitais, postos de saúde, ONGs, clínicas hospitalares, cooperativas e home care, entre outros)

18 respostas

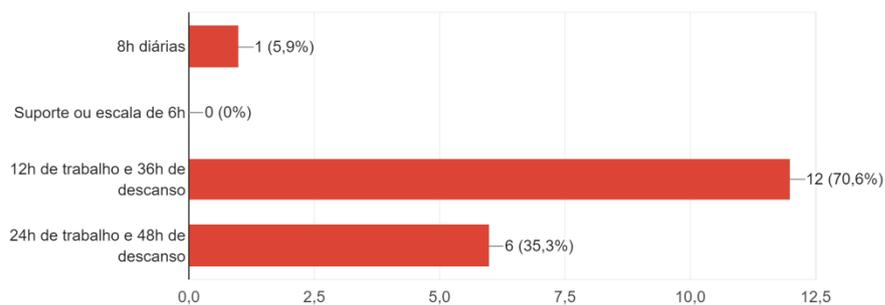


[GRÁFICO 9 - Dados na imagem]

Com exceção de uma pessoa que trabalha com diária, todos trabalham em escala de plantão entre 12h-36h e 24h-48h - ou seja, longas jornadas de trabalho fazem parte da vida cotidiana desses profissionais:

Qual a sua escala de plantão? (pode marcar mais de uma opção)

17 respostas



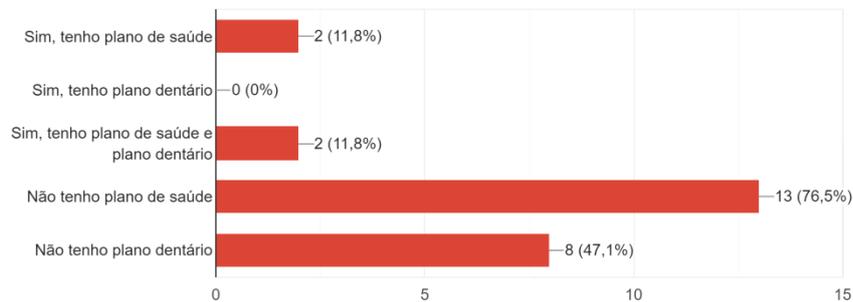
[GRÁFICO 10 - Dados na imagem]

Buscando conhecer mais sobre os direitos trabalhistas dos empregados, as últimas perguntas do questionário são sobre saúde, alimentação e auxílio transporte:



Você tem direito a plano de saúde ou plano dentário pago integralmente ou parcialmente pela instituição de trabalho? (pode marcar mais de uma opção)

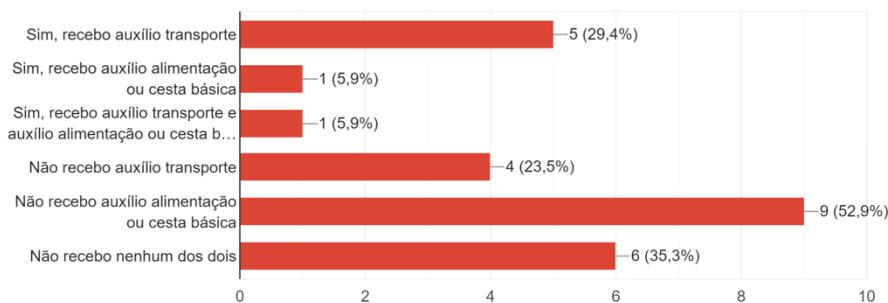
17 respostas



[GRÁFICO 11 - Dados na imagem. Exceção de uma pessoa que não respondeu por não ter vínculo empregatício nenhum]

Você recebe auxílio transporte, auxílio alimentação ou cesta básica pago integralmente ou parcialmente pela instituição de trabalho? (pode marcar mais de uma opção)

17 respostas



[GRÁFICO 12 - Dados na imagem. Exceção de uma pessoa que não respondeu por não ter vínculo empregatício nenhum]

De acordo com a pesquisa, apenas 4 pessoas, entre as 18, recebem plano de saúde, enquanto 13 trabalhadores não recebem - e uma pessoa não respondeu. Em relação ao transporte, 9 entrevistados não recebem cartão eletrônico ou pagamento referente ao deslocamento, enquanto apenas 6 recebem, e os demais não responderam. Das respostas, 13 funcionários não recebem sequer um vale ou auxílio alimentação, deixados à mercê de longas jornadas de trabalho sem alimentação garantida.

Como demonstrado anteriormente, as condições de trabalho vão além das condições do ambiente laboral. Consoante a descrição do sanitarista Sergio Arouca, durante a 8ª Conferência Nacional em Saúde, realizada em março de 1986, declara:

“É um bem-estar social que pode significar que as pessoas tenham mais alguma coisa do que simplesmente não estar doentes: que tenham direito à casa, ao trabalho, ao salário condigno, à água, à vestimenta, à educação, às informações sobre como dominar o mundo e



transformá-lo. Que tenham direito ao meio ambiente que não os seja agressivo, e que, pelo contrário, permita uma vida digna e decente. Direito a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e autodeterminação de um povo, e que não esteja todo tempo submetido ao medo da violência, daquela violência resultante da miséria, e que resulta no roubo, no ataque. Que não esteja também submetido ao medo da violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos interesses que não são do povo (...).”

Portanto, a saúde pública faz parte do corpo político da democracia, pois para que a democracia funcione em toda a sua totalidade, é necessário que haja um bom sistema de saúde integrado para resguardar o bem-estar de todos. Arouca, em conferência, expressou que:

“era ponto de partida, antes, conseguir a democracia. E o lema que foi colocado no sistema de saúde durante os últimos anos foi exatamente esse, democracia é saúde, significando que para conseguir começar a melhorar timidamente as condições de saúde da população brasileira era fundamental a conquista de um projeto de redemocratização desse país” 8ª Conferência Nacional em Saúde, realizada em março de 1986.

Conforme Darl apresenta em “Poliarquia: Participação e Oposição”, a participação política é essencial para a democracia (ou poliarquia), visto que somente agentes participantes têm o poder fazer transformações significativas para a sociedade. Faz parte da responsabilidade do Estado prover planos e projetos voltados para saúde dos trabalhadores, pois estes, como visto, formam o corpo social. Segundo Sartori, a força estatal tem a capacidade de fazer mudanças estruturais, através de seu poder simbólico (poder coercivo que atinge inconscientemente a todos):

“Segue-se que o Estado, que dispõe de meios de impor e de inculcar princípios duráveis de visão e de divisão de acordo com suas próprias estruturas, e o lugar por excelência da concentração e do exercício do poder simbólico.” - Sartori (2017).

Tendo em vista tal afirmação, também pode-se concluir, por fim, que o Estado detém o poder de adotar ou renunciar o modo como se institui as estruturas sociais, e é exatamente deste princípio que se pronuncia a chance de transformação dessas mesmas estruturas. Vista a necessidade de se ter um desdobramento que garanta os direitos básicos à saúde do profissional de enfermagem, é imprescindível seu reconhecimento a partir da burocracia estatal, pois dessa forma, há a possibilidade de sua demanda ser levada em consideração democraticamente.

“a publicação, no sentido de procedimento que tem como objetivo tornar público, levar ao conhecimento de todos, encerra sempre a possibilidade de uma usurpação do direito



de exercer a violência simbólica legítima, que é própria do Estado - e que se afirma, por exemplo, na promulgação de uma lei, o Estado pretende sempre regulamentar todas as formas de [...] representações” Sartori, pág 114.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o Estado deve garantir condições de saúde em lei, mais do que as políticas e campanhas públicas, para que não sobre alternativas senão procurar o Sistema Único de Saúde numa situação de urgência - pois o princípio de igualdade e equidade do SUS decreta a impossibilidade de priorizar a classe profissional da saúde, mesmo que sejam eles que, fundamentalmente, através de sua força de trabalho, tornem possível a existência do sistema de saúde.

Os trabalhadores da saúde garantem assistência à sociedade como um todo, conquanto o Estado não garante constitucionalmente nenhuma assistência aos seus próprios profissionais. O resultado dessa falta de amparo por parte do governo é um adoecimento gradativo desses profissionais, uma vez que seus trabalhadores estão sujeitos cotidianamente a diversas situações de estresse e perigo pelas tarefas realizadas. De acordo com a Secretaria de Inspeção do Trabalho, no quadro de perigos e riscos ocupacionais relacionados aos profissionais de enfermagem, estão: os riscos com agentes físicos, agentes químicos, agentes biológicos, riscos ergonômicos ou psicossociais e os riscos mecânicos ou de acidente. Fatores como longas jornadas de trabalho, vulnerabilidade do paciente (grandes responsabilidades com a vida do próximo), acúmulo de tarefas pela ampla demanda do sistema de saúde brasileiro, entre outras questões, são razões suficientes para identificar a alta carga emocional que os atinge.

Em virtude das enfermidades pelas quais os técnicos de enfermagem podem ser atingidos, é necessária a garantia dos direitos dos trabalhadores, sobretudo à saúde, mesmo que à priori, venha ocorrendo de maneira parcial e contratual:

[...] a assistência médica governamental se desenvolve como um benefício vinculado ao contrato de trabalho formal e com as características de seguro, ou seja, uma obrigação contratual de caráter contributivo, não se constituindo como uma prestação pública a que tem direito toda a população.” Menicucci. (p. 66)

É exatamente por fazer parte da classe trabalhadora que os técnicos de enfermagem carecem de condições mínimas, veementemente garantidas pela burocracia estatal, de acesso à cuidados médicos. Para obtenção de um sistema de saúde qualificado, é preciso que os profissionais que integram a área tenham suas condições de trabalho salvaguardadas por



direitos básicos.

Desse modo, fica claro que é imprescindível o reconhecimento da importância do técnico em enfermagem, para somente assim reformular as diretrizes (ou a falta delas) que, hoje em dia, afetam a vida dos profissionais da área, como por exemplo, aqueles que recebem salários abaixo do cálculo de média salarial do país, pelo fato da profissão não ter piso salarial instituído em lei. Para a reformulação da base do sistema de saúde, atualizar a sua origem é primordial para que se possa fazer transformações benéficas, como pontua Sartori:

Sem dúvida, não há instrumento de ruptura mais poderoso do que a reconstrução da gênese: ao fazer com que ressurjam os conflitos e os confrontos dos primeiros momentos e, concomitantemente, os possíveis excluídos, esta reatualiza a possibilidade de que houvesse sido (e de que seja) de outro modo e, por meio dessa utopia prática, recoloca em questão o possível que se concretizou entre todos os outros. Sartori, pág 98.

Tais mudanças não podem ser “reféns” do capitalismo, pois a lógica liberal não é capaz de reconhecer os imperativos subjetivos do ser humano, deixando de enxergar os problemas que afligem os profissionais da saúde. Conforme destaca o deputado constituinte Eduardo Jorge, não se pode deixar o sistema de saúde nas “mãos” do mercado:

Se nós estamos querendo atingir objetivos como universalização, equanimidade, integralidade do sistema, participação, é impossível que um setor importante da assistência à saúde fique sujeito às leis do mercado” (Deputado constituinte Eduardo Jorge, Diário do Congresso Nacional, 17/7/1987) -(p. 6).

Em harmonia com o discurso citado, Paim (2011) nos elucidam sobre o que acontece quando a participação do setor privado cresce:

À medida que a participação do setor privado no mercado aumenta, as interações entre os setores público e privado criam contradições e injusta competição, levando a ideologias e objetivos opostos (acesso universal vs. segmentação do mercado), que geram resultados negativos na equidade, no acesso aos serviços de saúde e nas condições de saúde.” pág. 28.

Os resultados podem ser vistos com o agravamento das condições de saúde dos profissionais em frente ao enfrentamento da pandemia do COVID-19. Uma pesquisa realizada pela Fiocruz (2021) descreve o assunto, citando que a maioria “necessita de mais de um emprego para sobreviver”, considerando que não se têm piso/renda salarial que torne possível uma boa condição de vida:

[...] a pandemia alterou de modo significativo a vida de 95% desses trabalhadores. Os dados revelam, ainda, que quase 50% admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais, e



um elevado percentual (45%) deles necessita de mais de um emprego para sobreviver.” Fundação Oswaldo Cruz. Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19. Realizada em 2021.

Em relação aos técnicos de enfermagem e auxiliares, foi feita outra pesquisa, em 2022, por parte da Fiocruz, que mostrou:

As consequências da pandemia para esse grupo de trabalhadores são muito mais desastrosas. São pessoas que trabalham quase sempre cumprindo ordens de forma silenciosa e completamente invisibilizadas pela gestão, por suas chefias imediatas, pela equipe de saúde em geral e até pela população usuária que busca atendimento e assistência. Portanto, são desprovidos de cidadania social, técnica e trabalhista. Falta o valioso pertencimento de sua atividade e ramo profissional. A pesquisa evidencia uma invisibilidade assustadora e cruel nas instituições, cujo resultado é o adoecimento, o desestímulo em relação ao trabalho e a desesperança - Coordenadora da pesquisa, Maria Helena Machado. Os trabalhadores invisíveis da Saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil. Fiocruz. 2022.

Pode-se concluir, através dos fatos aqui expostos, que o Estado deve suprir a carência demandada pelas atuais condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem, em especial aos técnicos e auxiliares, levando em consideração que os mesmos não dispõem de salários adequados - diferente dos enfermeiros, que recebem acima do salário mínimo por pertencerem ao ensino superior. É primordial para a concretização de um sistema de saúde integrado, que o Estado, juntamente com a participação política da classe de enfermagem - Darl (2015) considerava que a ação participativa é imprescindível numa sociedade democrática - crie diretrizes, não somente judiciárias, mas também de cunho social, capazes de superar as condições informadas no presente artigo.

REFERÊNCIAS

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias. SciELO - Editora FIOCRUZ. Edição do Kindle.

CAVERNI, Leila Maria Rissi. Curso técnico de enfermagem: uma trajetória histórica e legal - 1948 a 1973. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. São Paulo, 2005.

PAIM, Jairnilson, et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Rio de Janeiro, Fiocruz, 21 Slides. 2011.

Cartilha do trabalhador de Enfermagem Saúde, segurança e boas condições de trabalho.



Associação Brasileira de Enfermagem - Seção RJ, 2006.

SARTORI, Giovanni. “O que é democracia?”. Segunda coletânea da democracia. Instituto Atuação. 2017.

DARL, ROBERT. Poliarquia: Participação e Oposição. Prefácio de Fernando Limongi. 1ª Edição. Editora da Universidade de São Paulo. 2015.

FIOCRUZ. Os trabalhadores invisíveis da Saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil. 2022. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude#:~:text=A%20pesquisa%20Os%20trabalhadores%20invisíveis,ausência%20de%20direitos%20sociais%20e>

FIOCRUZ. Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19. 2021. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>