

## OS RISCOS SUPER-AGRAVADOS DO TRABALHO FEMININO NA ENFERMAGEM E NO CONTEXTO PANDÊMICO: alerta vermelho de uma nova pandemia na saúde laboral e mental – quem guardará as guardas?

*THE UBER-AGGRAVATED RISKS OF WOMEN'S WORK IN NURSING AND IN THE PANDEMIC CONTEXT: red alert of a new pandemic in the work's and mental's health – who'll care for the guards?*

Ana Cláudia Nascimento Gomes<sup>1</sup>

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Cláudio Janotti da Rocha<sup>2</sup>

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Ricardo José Macedo de Britto Pereira<sup>3</sup>

Universidade do Distrito Federal (UDF)

**Resumo:** O objeto do artigo é apresentar, em termos resumidos, os riscos ambientais e organizacionais associados ao exercício da Enfermagem; profissão que histórica e culturalmente é dominada pelo gênero feminino; como efeito dos encargos atribuídos à mulher e relacionados ao ato de cuidar. A perspectiva de gênero, por isso, afigura relevante na Enfermagem. Tais riscos, sobrepostos às responsabilidades que ainda recaem sobre a mulher na divisão sexual do trabalho, culminam em campo fértil à eclosão de transtornos mentais e da Síndrome de *Burnout*. E, a recente, mas já delongada Pandemia do COVID-19 exagerou as potencialidades desses riscos sobre as enfermeiras. O artigo baseou-se em pesquisas e relatórios da área da saúde e de órgãos oficiais, conjugando-os com o contexto normativo. São sugeridas medidas jurídicas e políticas para minorar o impacto dos danos mentais pós-COVID, em especial, para o gênero feminino.

**Palavras-chave:**

Enfermagem. Gênero Feminino. Riscos ambientais e organizacionais. Pandemia do COVID-19. Transtornos mentais associados.

**Abstract:**

<sup>1</sup> Doutora em Direito Público pela Universidade de Coimbra (2015). Pós-Doutoranda do Centro Universitário do Distrito Federal. Mestre em Ciências Jurídico-Políticas pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (2001). Especialista em Direito do Consumo (2000) e em Direito do Trabalho (1998). Graduada em Direito pela Faculdade de Direito da UFMG (1997). Professora Adjunto IV da PUCMINAS, Belo Horizonte (desde 2002). Procuradora do Trabalho do Ministério Público do Trabalho (desde 2005).

<sup>2</sup> Adjunto da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), nos Programas de Graduação e de Pós-Graduação em Direito (PPGDIr). Pós-Doutorando em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutor e Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS). Coordenador e Pesquisador do Grupo de Pesquisa Trabalho, Seguridade Social e Processo: diálogos e críticas (UFES-CNPq). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Relações de Trabalho na Contemporaneidade (UFBA-CNPq) e do Grupo de Pesquisa Trabalho, Constituição e Cidadania (UnB-CNPq). Membro da Rede de Grupo de Pesquisas em Direito e Processo do Trabalho (RETRABALHO). Membro do Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais, ICJS, de Belo Horizonte/MG. Pesquisador. Autor de livros e artigos publicados no Brasil e no exterior. Palestrante. Advogado. E-mail: claudio-jannotti@hotmail.com

<sup>3</sup> Professor Titular do Programa de Mestrado em Direito das Relações Sociais e Trabalhistas do UDF Centro Universitário. Estágio pós-doutoral pela Cornell University ILR School (2018). Master of Laws Syracuse University (2018). Doutor pela Universidad Complutense de Madrid (2003). Mestre pela Universidade de Brasília (1997). Especialista em Derechos Humanos Laborales y Derecho Transnacional del Trabajo Universidad Castilla-La Mancha (2020). Especialista em Teoria da Constituição (1989). Especialista em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho (1988). Advogado. Subprocurador Geral do Ministério Público do Trabalho aposentado. email: rjmbpereira@gmail.com

The object of the article is to present, in summary terms, the environmental and organizational risks associated with the practice of Nursing; profession that is historically and culturally dominated by the female gender; as an effect of the charges attributed to the woman and related to the act of caring. The gender perspective, therefore, appears relevant in Nursing. Such risks, superimposed on the responsibilities that still fall on women in the sexual division of work, culminate in a fertile field for the outbreak of mental disorders and *Burnout Syndrome*. And, the recent, but long-delayed COVID-19's Pandemic exaggerated the potential of these risks on women nurses. The article was based on research and reports from the health area and official organizations, combining them with the normative context. Legal and political measures are suggested to mitigate the impact of post-COVID mental damage, especially for women.

**Keywords:**

Nursing. Feminine gender. Environmental and organizational risks. COVID-19's Pandemic. Associated mental disorders.

## 1 INTRODUÇÃO

É histórica e estaticamente explicada a decisiva presença das mulheres (ou melhor, do gênero feminino) na Enfermagem. São também há muito conhecidos os riscos organizacionais afetos ao trabalhador da área da saúde, em geral, e da Enfermagem, em especial, por força de agentes/causas diversas, envolvendo desde o próprio ambiente de trabalho *lato sensu*, passando pela carga mental afeta à execução das atividades, até o próprio deficitário reconhecimento estatal e social sobre a profissão. Expor sobre tais riscos laborais é também expor como atingem especialmente o gênero feminino, o qual ainda carrega sobre os seus ombros outras responsabilidades, por questões históricas e culturais: a chamada “dupla ou tripla jornada de trabalho” das mulheres, com encargos afetos aos cuidados de filhos e da casa. Não é sem razão que a literatura especializada aponta ser a Enfermagem área fértil para a ocorrência da Síndrome de *Burnout* (SB).

A Pandemia do COVID-19 elevou à potência máxima tais riscos, a impor aos profissionais da Enfermagem esforços hercúleos para desincumbirem-se de suas responsabilidades profissionais e familiares, a colocar novos e agressivos ingredientes no já vasto catálogo daqueles agentes organizacionais nocivos: medo de contágio; jornadas extenuantes; diminuição do convívio familiar; falecimento de colegas no local de trabalho etc. Nesse caso, o gênero feminino, é atingido de modo mais gravoso, somando-se aos seus encargos domésticos, inclusive com filhos sem atividades escolares presenciais e a demandar maior atenção de seus pais e familiares (*UNITED NATIONS WOMEN*, 2020). “Nesse contexto, a pandemia pela Covid-19 vem intensificar a situação e aumentar o ônus que recai sobre as mulheres, principalmente trabalhadoras de cuidado” (SANTOS, ALMEIDA, GOMES, FERNANDES, MIRANDA, p. 2).

O presente artigo tem o objetivo de alertar os estudiosos do Direito e a sociedade em geral sobre o prelúdio de uma outra (potencial) pandemia na área da saúde pós-COVID-19,

em especial a recair no gênero feminino que ativa na Enfermagem: o surto de transtornos mentais e, especialmente, da Síndrome de *Burnout* (SB); doenças que precisam de ter um enfrentamento multidimensional (político e jurídico) e preventivo (sanitário), a fim de minimizar os seus impactos humanos, além de trabalhistas e previdenciários. Não só para agora, mas para que haja doravante e de forma permanente o exercício da “*Enfermagem na perspectiva de Trabalho Decente*” (*Nursing from the perspective of Decent Work*; QUINTANA ZAVALA, VALENZUELA SUAZO, PARAVIC KLIJN, 2014).

## **2 O GÊNERO FEMININO NA ENFERMAGEM: O ENTRELAÇAMENTO HISTÓRICO ENTRE A MULHER E O ATO DE CUIDAR**

Segundo dados estatísticos, o setor da saúde é, em termos quantitativos, majoritariamente composto por mulheres (quanto ao gênero) e por enfermeiros (quanto à profissão). No total deste, tem-se, em média, quanto aos médicos, 55% são homens, dos quais mais de 70% são declarados brancos. Na Enfermagem, a situação inverte-se: a maioria do total são mulheres (cerca de 85%), das quais 53% são declaradas pardas ou negras (COFEN/FIOCRUZ, 2015). São, em média, de 6 enfermeiras para cada homem (SANTOS, ALMEIDA, GOMES, FERNANDES, MIRANDA e MISE, 2020, p. 5). Conforme o CENSO/2000, a participação do gênero feminino nesse setor era de aproximadamente 70%, sendo 62% para as categorias de nível superior e 74% de nível médio e elementar (*apud* PIRES/IPEA, 2020, p. 9).

Os números do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) registram a existência de 2,447 milhões de registros nos conselhos regionais (COFEN, 2021). Na soma, incluem-se os enfermeiros (nos termos do art. 6º da Lei 7.498/89, que regulamenta a profissão<sup>4</sup>); os técnicos em Enfermagem (art. 7º); e os auxiliares (art. 8º). Há uma pequena parcela de obstetritz. Folgada maioria pertence ao gênero feminino (84,7%), tendo havido um ligeiro decréscimo relativamente à década anterior (que rondou em 90%; DE SOUSA, DE ARAÚJO, SILVA e BÊRREDO, 2014, p. 220 e 231), existindo quem afirme, por isto, tratar-se de “verdadeiro gueto feminino”, a pressupor sofrerem de desvalorização social (*apud* SPLENDOR e ROMAN, 2003, p. 32; POLAKIEWICZ, 2020).

A despeito da referência aos dados da presença das “mulheres” na Enfermagem, não se olvida que o conceito de gênero atualmente não se atém ao fenótipo (ou a fechados

---

<sup>4</sup> Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

binarismos), sendo um conceito mais amplo, social e passível de construção pessoal (SPLENDOR e ROMAN, 2003, p. 35).

Por qualquer ângulo, a Enfermagem é hoje uma profissão dominada pelo gênero feminino/mulheres, permanecendo como uma das profissões mais escolhidas por aquelas que pretendem cursar o curso superior, assim como o magistério (SINDOLA, 2003, p. 595).

A Enfermagem e o gênero feminino estão umbilicalmente relacionados. O “papel de cuidadora é central na identidade feminina” (DE SOUSA, DE ARAÚJO, SILVA e BÊRREDO, 2014, p. 221), sendo da essência da profissão o “processo de cuidar” (MIRANDA, SANTANA, PIZZOLATO e SAQUIS, 2020). Sinteticamente, ela abrange a atenção e o cuidado com doentes e pacientes em ambientes hospitalares e/ou residenciais. O seu objeto de ação é o “cuidado aos usuários na promoção, prevenção e recuperação do ser humano em todas as etapas do ciclo de vida” (COFEN, 2013).

Historicamente, o ato de cuidar sempre foi atribuído às mulheres, pela divisão sexual do trabalho; enquanto outras tarefas, que envolviam força física, eram as dos homens. Ser a Enfermagem encarada como “feminina” afigura-se natural nessa sociedade (ainda) patriarcal e racista. Como outras profissões relacionadas ao “cuidado com o outrem”, são tradicionalmente desvalorizadas, porque adstritas ou reflexamente vinculadas às tarefas domésticas, só das mulheres e não remuneradas. Porém, o ato de cuidar envolve um trabalho estressante, emocional e permanentemente exigente (SANTOS, ALMEDIDA, GOMES, FERNANDES, MIRANDA e MISE, 2020, p. 2).

Nos relatos sobre a origem da relação Enfermagem/mulheres há, por exemplo, indicação do cuidado com a recuperação dos homens que se machucavam na caça, pesca ou em guerras (DE SOUSA, DE ARAÚJO, SILVA e BÊRREDO, 2014, p. 219).

Em termos mais modernos (contexto pós-iluminista), aponta-se a importância do *Doutor Bourneville* (1840-1909) como marca do início da profissionalização (com permanência e aprofundamento da feminização) da Enfermagem, na França, mediante a paulatina laicização dos hospitais e a substituição progressiva da caridade. Ele apregoava que “o laicismo do hospital era não somente uma necessidade, como também um dever cívico” (MALISKA, PADILHA, BORENSTEIN, COSTA, PETERS, GREGÓRIO e VIEIRA, 2010, p. 326-327). Daí, as francesas optaram por ingressarem nestes hospitais (pouco qualificadas e mal remuneradas), ao invés de permanecerem a trabalhar em casas de família (MARANEZI e ZANCANARI, 2017, pag. 36).

Outro paradigma na História da Enfermagem é *Florence Nightingale* (1820-1910), pela sua influência na construção de seus pressupostos, a impor um perfil especial para a

enfermeira, transmitidos, com tecnicismo, através da fundação da Escola de Enfermagem no Hospital *St. Thomas* (Londres). A partir dela, reconhecida como a “Dama da Lamparina” (SPLENDOR e ROMAN, 2003, p. 42), inicia-se associação entre qualidades femininas para o exercício das funções (dedicação integral ou devoção profissional, subserviência, delicadeza, sensibilidade, honestidade), com feições militares (rigor, disciplina, hierarquia). A enfermeira era simbolizada pela “mulher servil e com abdicação de questões pessoais” (SPLENDOR e ROMAN, 2003, p. 39).

O resultado desse processo (de assimilação) profissional acabou por conduzir a uma “sobreposição” da indissociabilidade entre o gênero feminino e a Enfermagem, isto é: em termos quantitativos (com a sublimada ou preconceituosa exclusão dos homens, afeta à divisão sexual do trabalho) e qualitativos (a exigir características que seriam “exclusivas e naturais” das mulheres). “São papéis historicamente construídos como se fossem elos de uma mesma corrente” (MALISKA, PADILHA, BORENSTEIN, COSTA, PETTERS, GREGÓRIO e VIEIRA, 2010, p. 328).

No Brasil, a profissionalização da Enfermagem foi marcada por iniciativas públicas e pela Fundação Rockefeller (Escola Anna Nery, Bahia), a partir da década de 20, sob influência europeia; insistindo no perfil qualitativo e quantitativamente feminino (“desde a exigência do cumprimento dos horários de aulas, de estágios, de saídas e chegadas, na forma de cuidar os cabelos e as unhas, o perfume permitido, e especialmente o uniforme que caracterizava exatamente essa conduta exemplar”; MARANEZI e ZANCANARI, 2017, p. 42).

A despeito dos ares de renovação para a superação da divisão sexual do trabalho, com as sucessivas “ondas feminista” pela ampliação e acesso da mulher a os direitos públicos (SCALZER e NARDI, 2020, p. 73), em termos equitativos aos adquiridos e gozados pelos homens, este padrão clássico do(a) profissional de Enfermagem não foi superado; situação que gera reflexos no maior potencial que essa categoria tem para ser impactada relativamente aos efeitos da questão do gênero (negativamente), o que se repete no contexto da Pandemia do COVID-19. Afirma-se: “a perspectiva de gênero torna-se fundamental para se compreender a Enfermagem no âmbito da prática” (DE SOUSA, DE ARAÚJO, SILVA e BÊRREDO, 2014, p. 219-220), considerando ser um fato mais ponderoso do que para profissões outras (e que não envolvem o “ato de cuidar”).

É correto aduzir que os problemas afetos à inclusão plena, efetiva e equitativa da mulher no mercado de trabalho (relacionados à divisão das responsabilidades na parentalidade e nas atividades domésticas; à valorização no trabalho e no emprego frente ao homem em

condições análogas; à formação educacional *etc.*) assumem uma conotação peculiar na Enfermagem. Isto considerando o percentual masculino pequeno (e, dessa forma, a obscurecer questões estatísticas que envolvem comparações afetas, por exemplo, à ascensão e ao crescimento funcional, salários, oportunidades de chefias frente aos homens – não obstante existam registros de diferenciações salariais em face do gênero masculino na carreira; OIT, 2020, p. 5) e visão enraizada em relação aos atributos necessários ao desempenho da profissão (subordinação, dedicação integral); os quais, à partida, não demonstram desarmonia com o parâmetro sexista de divisão de trabalho/tarefas entre homem/mulher, ao contrário, parecem a pressupor; inter-relacionando-se (des)valor da Enfermagem e a cultura patriarcal (DE SOUSA, DE ARAÚJO e SILVA, 2014, p. 219).

É sob este viés da predominância feminina na Enfermagem que devem ser analisados os riscos ambientais que lhe envolvem, vez que, não obstante eles atinjam indistintamente a todos quando do exercício da profissão, é fato que a dimensão de seus impactos negativos tende a ser nela maior do que comparativamente a outras profissões, marcadas pela maior diversidade de gêneros. Tudo a indicar, para nós, estarmos diante de um quadro laboral que merece específica atenção em sede de análise do tema-macro afeto ao “Trabalho da Mulher”. Aliás, a OIT tem chamado a atenção para os desafios específicos a ser enfrentados pela mulher na pandemia, especialmente relacionando o percentual elevado de mão de obra feminina (onerosa e voluntária) na área da saúde e obrigações familiares de cuidado (OIT, 2020, p. 5).

### **3 OS RISCOS AMBIENTAIS ENVOLTOS NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E A POTENCIALIDADE PARA A ECLOSÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS, EM ESPECIAL NAS MULHERES**

Há muito são denunciados os riscos ambientais (*lato sensu*) que a Enfermagem envolve, os quais têm sido analisados sob diferentes enfoques, tanto por estudiosos da área da saúde (SPERONI, 2016), quanto das áreas humanas (Psicologia do Trabalho, por exemplo). Além desses riscos, existem outros gravames, de ordem coletiva, a conduzir um cenário favorável à eclosão dos transtornos mentais e da Síndrome de *Burnout* (SB) nos profissionais; e, com maior probabilidade nas enfermeiras, face à cumulação das questões afetas às responsabilidades (culturalmente) atribuídas às mulheres.

Nos rol de riscos ambientais, incluem-se os seguintes, em termos não exaustivos:

a) Agentes insalubres: O trabalho em espaços hospitalares, clínicas, centros de apoio e postos de saúde estão comumente associados à presença de agentes insalubres (que podem afetar ou causar danos à saúde). Segundo as pesquisas epidemiológicas “o agente nocivo vai minando paulatinamente as resistências do organismo do trabalhador, em razão da exposição continuada, especialmente quando a sua intensidade estiver acima dos limites de tolerância” (OLIVEIRA, 2011, p. 194).

Nos ambientes hospitalares convive-se com maior concentração de bactérias, vírus e outros microrganismos (agentes biológicos), com maior probabilidade de contágio a doenças, associadas ou não aos pacientes presentes e aos materiais infectocontagiosos. A proximidade e a delonga de tempo entre enfermeiro-paciente potencializam a eficácia dos agentes, especialmente em locais fechados. As atividades e as operações insalubres encontram-se definidas na Norma Regulamentadora n. 15 (Portaria MTb n. 3214/78), desatualizada em relação ao “estado da arte” internacional em vários aspectos (por exemplo, em relação à *ACGIH*), mormente no que tange aos seus “níveis de tolerância” à exposição do agente, tornando mais prejudicial a situação de nossos trabalhadores no aspecto da afetação da insalubridade em sua saúde e qualidade de vida no trabalho (GOMES, 2010, p. 267).

O adicional de insalubridade (legalmente calculado sobre o salário mínimo: 10%, 20% e 40% conforme a exposição de grau mínimo, médio e máximo, respectivamente, conforme o art. 192 da CLT), vocacionado a remunerar tal situação sanitariamente gravosa, não cumpre, no geral, a finalidade tuitiva do Direito do Trabalho, na medida em que a sua baixa base de cálculo não estimula os empregadores aos investimentos necessários para adaptação/diminuição/eliminação dos riscos em sede de proteção coletiva, normalmente mais onerosos (EPCs). Nem se olvide que o STF declarou a inconstitucionalidade dessa base de cálculo, por violação ao art. 7º-IV da CR/88 e à Súmula Vinculante 4 (RE-565.714-SP; RCL 6266); e, até hoje, por ausência de lei nova, não tem sido calculado sobre o salário-base dos trabalhadores. A censurável institucionalização jurídica da “monetização da saúde do trabalhador” conduz à incitação implícita e paradoxal de que os trabalhadores façam preferência pela remuneração ao invés da adequação do meio ambiente (com a perda do pagamento); isto também em termos gerais.

Em situações nas quais a insalubridade não possa ser totalmente eliminada/neutralizada, como em ambientes hospitalares são regra, o princípio da proteção do trabalhador (art. 7º-*caput* da CR/88) e a natureza de direito fundamental extrapatrimonial à vida saudável (e os princípios da precaução e da proteção a ele associados; arts. 6º, 196, 225 da CR/88 c/c Convenção 155 da OIT, ratificada pelo Brasil) deveriam impor solução

legislativa de diminuição das jornadas, a fim de reduzir a exposição diária ao agente (MAFRA, 2014, p. 64). Tem sido pauta permanente do COFEN essa orientação,<sup>5</sup> com a necessidade de aprovação do Projeto de Lei 2295/2000, (há mais de 20 anos em trâmite) para a institucionalização da jornada máxima dos enfermeiros para 6 horas diárias e 30 horas semanais.

b) Sobrejornada regular, jornadas em turnos de 12x36 e acumulação de dois empregos simultâneos: A Enfermagem restringe sobremaneira o tempo de não-trabalho (destinado ao descanso, à família, ao lazer, à prática religiosa, *etc*), fator que tem contribuído sobremaneira para a grande afetação da saúde mental dos profissionais; e, isto, em termos mundiais (STIMPLE e FLETCHER, 2019). Usualmente praticam sobrejornada, que passa a ser compreendida como inerente, pelo parco dimensionamento do quadro funcional de entidades de saúde, muitas filantrópicas e/ou públicas, sempre com grandes restrições orçamentárias.

No Brasil a situação chega a ser crítica, na medida em que o hostil arranjo para a normatização da jornada 12x36 (12 horas de trabalho, seguidas de 36 horas de descanso) vulgarizou-se justamente na área da saúde; e, especialmente, dentre enfermeiros. Em determinada amostragem, constatou-se que mais de 70% deles tinham dois empregos simultâneos (MENEHINI e LAUTERT, 2011, p. 229). Erroneamente apontada como benéfica, por viabilizar o acúmulo de outro emprego de 12x36 no tempo destinado à compensação (e permitir a percepção de duas remunerações, considerando-se o baixo salário pago aos enfermeiros, em geral); é, em termos coletivos, um verdadeiro desastre humano: o acúmulo simultâneo de empregos em jornada 12x36 implica o exercício de jornadas diárias de 12 horas sucessivas. Assim, o trabalhador não folga (aniquila-se, na prática, a compreensão da semana hebdomadária), não goza os feriados, não consegue administrar a vida privada com a profissional; para além de impedir a valorização dos salários desse setor, que se apresenta nesse “ciclo vicioso”.

Considerando-se os trabalhadores com regime jurídico-privado de trabalho, o TST, mediante a Súmula 444, considerou válida, termos excepcionais e por instrumento normativo (ACT/CCT), tal tipo de arranjo na duração do trabalho, a partir de quando o “turno ininterrupto de revezamento” do art. 7º-XIV da CR/88 (com jornada de 6 horas diárias e, nesse aspecto, mais benéfico) entrou em efetivo desuso no setor da saúde.

---

<sup>5</sup> Campanha 30 horas Já!, COFEN, <http://www.cofen.gov.br/>, acesso em 31/03/2021.

Adoecendo ainda mais esse quadro em relação à duração de trabalho no setor da saúde, a Reforma Trabalhista (RT; Lei n. 13.467/2017) permitiu a sua contratualização individual, por “acordo individual escrito”, com a inclusão do novel art. 59-A. A RT subtraiu da autonomia privada coletiva (violou o direito fundamental coletivo afeto dos trabalhadores: art. 8º-III e VI da CR/88 c/c Convenção 98 da OIT, além de outros tratados de direitos humanos ratificados pelo Brasil) e ofendeu diretamente o art. 7º-XIII da CR/88. O “acordo”, encetado em “cláusula contratual individual”, impede o estabelecimento de condições genéricas mais benéficas, remuneratórias e/ou compensatórias, à categoria, através da negociação coletiva. A categoria que se vê completamente alijada de adquirir, pelo exercício de tão extenuante jornada, direitos coletivos mais vantajosos. Ademais, a RT permitiu indenização de intervalos intrajornadas não gozados (na prática, a permitir a sua não concessão) e o não pagamento dobrado do labor em feriados e de prorrogações de jornadas noturnas (agredindo, no particular, o art. 7º-IX e XV e outras convenções específicas da OIT em matéria de duração do trabalho).

A inconstitucionalidade e a inconveniência do art. 59-A da CLT, com a institucionalização do “acordo individual” para estabelecimento desta funesta jornada 12x36 (afinal, no âmbito do contrato individual de trabalho não há liberdade legítima e equitativa entre os contratantes), é objeto de ADI perante o STF (ADI 5994), proposta em 2018 justamente pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde. Até agora não há indicação de data para julgamento.<sup>6</sup> A Pandemia do COVID-19 eclodiu sem que essa inconstitucionalidade tenha sido declarada pelo STF, impondo aos trabalhadores privados, em geral; e aos trabalhadores da saúde, em especial, a realização de jornada longa, cansativa e em condições sanitárias absolutamente excepcionais, *pasmem*, por “acordo individual escrito”. Justamente para atingir o setor da saúde, a RT excepcionou “da exigência de licença prévia” - para sobrejornada em atividades insalubres - as jornadas 12x36 (art. 60, parágrafo único, CLT).

O resultado dessa conjunção de fatores jurídicos na duração do trabalho (especialmente para os trabalhadores do setor privado) não poderia ser mais grave para o adoecimento dos enfermeiros e para a ambientação de um coletivo profissional propenso a sofrer da SB; numa situação que, relativamente ao tempo dispendido no trabalho, pode mesmo conduzir à caracterização da “jornada exaustiva” (art. 149 do CP), com o diferencial

---

<sup>6</sup> <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5530775>, acesso em 03/04/2021.

da existência de dois empregadores simultâneos, quando em exercício acumulado de postos diversos. Conforme concluiu pesquisa desenvolvida pela OIT:

Uma consequência negativa é a disrupção dos mecanismos do ritmo circadiano quando se trabalha à noite. Isso impacta negativamente a saúde dos trabalhadores e está conectado a outras condições adversas. “Os longos dias ininterruptos observados nesse tipo de escala, como a ‘12 x 36’, expõem o trabalhador a longas horas de atividade contínua e podem prejudicar sua saúde ou até mesmo causar acidentes do trabalho por fadiga e falta de concentração.” (Fares e Oliveira, 2011, p. 12). [...] (OLIVEIRA, 2015).

Na questão da duração do trabalho associada ao acúmulo de empregos simultâneos, o prejuízo não é apenas da categoria e de seus familiares, mas também de seus respectivos empregadores (públicos e privados) e da sociedade; seja com o absenteísmo alto, afastamentos para tratamentos de saúde, auxílios previdenciários e aposentadorias por invalidez (GONÇALVES, DE MELO, LOMBAS, MARIANO, PI CHILLIDA, DE SANTANA, 2005, p. 313).

A pesquisa do COFEN indica que mais de 65% dos entrevistados sofrem “desgaste na atividade profissional” (CONFEN/FIOCRUZ, 2013). Esta pesquisa não fez diferenciação por gênero, o que elevaria os percentuais, considerando a “jornada doméstica” das mulheres (GONÇALVES, DE MELO, LOMBAS, MARIANO, PI CHILLIDA, DE SANTANA, 2005, p. 313). “Raras são as mulheres que conseguem na Enfermagem conciliar os ‘dois mundos: o público e o privado’; a vida profissional e a vida familiar sem traumas e culpas” (SPINDOLA, 2003, p. 594), o que conduz à grande frustração profissional e familiar.

c) Ritmo intenso de trabalho, utilização de EPIs, ausência de local para descanso intrajornada: Outros agravantes de ordem ambiental-organizacional são: o ritmo intenso de trabalho dos enfermeiros (que não raro faz postergar a realização das necessidades biológicas de alimentar, hidratar e ir ao banheiro); associado à contínua paramentação (em determinados setores hospitalares a colocação e a retirada dos EPIs requer, não apenas tempo; mas também cuidado, a fim de minimizar o risco de contágio) e ausência de locais apropriados para descanso intrajornada (MIRANDA, SANTANA, PIZZOLATO e SAQUIS, 2020).

A pesquisa COFEN/FIOCRUZ (2013) indica que, em média, 50% dos setores da saúde (público, privado e filantrópico) não apresentam infraestrutura de descanso intrajornada adequada. Para adequação impositiva dessa questão ambiental, tramita há anos no Congresso Nacional propostas legislativas (PLs 597/2015; PL 4998/2016 e atual PL 2101/2019); além de ações civis públicas ajuizadas para o mesmo propósito, considerando o dever genérico de concessão de meio ambiente do trabalho adequado e sadio (COFEN, 2017). Alguns entes da

federação, no âmbito da competência concorrente para legislar em matéria afeta ao Direito Ambiental, fixaram regras para impor o chamado “descanso digno”, impondo aos hospitais dispor de local apropriado para repouso (Lei n. 8.248/2020 do Estado do Alagoas; Lei n. 6.814/2021 do Distrito Federal).

d) Contato permanente com a dor e com a morte: A despeito da qualificação acadêmica para o exercício da Enfermagem, acompanhada da preparação com situações estressantes, doentias e de perdas de vidas, não se pode ignorar os impactos psicológicos que o contato permanente com a dor e com a morte de pacientes pode causar, especialmente em situações de internação prolongada, implicando intenso contato com os doentes e o estabelecimento de relações de confiança com eles.

e) Questões coletivas (associação sindical e greve): Para além dos riscos ambientais (em verdade, o meio ambiente do trabalho envolve o espaço físico e a organização de trabalho, sendo um todo indissociável – riscos psicossociais), há fatores de ordem coletiva (afetos ao Direito Coletivo do Trabalho) que também elevam, indiretamente, a probabilidade de eclosão de doenças mentais na área da saúde, contribuindo, mesmo que reflexamente, para o desenho nítido de um quadro que precisa de intenso suporte político, jurídico e social.

A parca sindicalização do setor (SPINDOLA, 2003, p. 594) é também genérica e decorre do parcial direito de associação sindical garantido pela CR/88, que impede a concorrência sindical. A frágil associação sindical mina a resistência coletiva obreira, deixando o trabalhador individualmente exposto a pressões empresárias e a piores condições laborais.

Agregue-se a “alienação coletiva” causada pelas longas jornadas de trabalho. Ademais, causa grande sensação de fracasso associativo o fato de a jurisprudência nacional impor percentuais elevadíssimos para o movimento paredista em atividades médico-hospitalares (acima de 70% e mesmo até 100%<sup>7</sup>); o que, na prática, inviabiliza o direito de resistência e de ação coletiva, considerando também o alto e regular absenteísmo.

Sabe-se o quanto tal situação tem coadunado para dificultar a contratação coletiva na Enfermagem, com defasagens salariais acumuladas<sup>8</sup>, na medida em que a *ultima ratio* obreira pouco ou nada afeta o dia-a-dia dos empregadores e da organização de trabalho. Tramita

<sup>7</sup> Disponível em: < <https://ambito-juridico.jusbrasil.com.br/noticias/122187304/liminar-determina-percentuais-minimos-de-profissionais-durante-greve-em-hospitais-particulares-e-filantropicos-de-curitiba-e-regiao> > Acesso 31/03/2021.

<sup>8</sup> Foi o caso em Minas Gerais da Ação Civil Pública ajuizada pelo SINDEESS – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de BH e Região, que ficou sem CCT fixada entre os anos de 2013-2016 (Processo n. 0010159-26.2015.5.03.0112, 33ª Vara do Trabalho de Belo Horizonte, proferida em 16/05/2016 pelo Juiz do Trabalho Márcio Toledo Gonçalves).

mesmo no Congresso Nacional projeto de lei (PL n. 375/2018) para fixar em 80% o percentual mínimo da prestação das “necessidades inadiáveis da comunidade” na assistência médico-hospitalar e ambulatorial. A forte limitação (jurisprudencial) do exercício mediano e moderado do direito de greve deve ser repensada, pois representa sério obstáculo à elevação das condições coletivas e sociais na categoria, reforçando este “ciclo vicioso” no sentido de desvalorização profissional na saúde.

f) Desvalorização profissional e social: Outro fator de risco para o acometimento de enfermeiros(as) de transtornos mentais e SB relaciona-se com a desvalorização econômica e social da profissão, implicando grande rotatividade (especialmente no setor privado) e favorecendo a procura de outro emprego (especialmente com a jornada 12x36) ou outras atividades remuneradas, mesmo nos poucos períodos de intervalos interjornada.

O não adequado apreço das profissões relacionadas ao “ato de cuidar”, por ter relação com a divisão sexual do trabalho, não é algo peculiar do Brasil (*National Nurses United*, 2020, p. 54; SOUZA E SOUSA, e SOUSA, 2020, p. 3); e tem instigado a OMS, desde de 2013, a requerer da comunidade internacional ações e políticas públicas para valorização setorial (CASSIANI, 2018, p. 2847).

g) Precarização da saúde (pública e terceiro setor): Não menos importante é o fenômeno da precarização da saúde, especialmente da não-privada, verificada nos últimos anos no Brasil. Questões estruturais (falta de insumos, de instrumentos de trabalho, não realização de reformas urgentes em estabelecimentos) e de gestão (quadro de pessoal insuficiente à demanda, atrasos recorrentes de salários, *etc*) tem contribuído para este cenário de insegurança mental dos enfermeiros(as). São observados vínculos precários de trabalho, pseudo-cooperativas e outras práticas precarizantes no trabalho (SANTOS, ALMEIDA, GOMES, FERNANDES, MIRANDA e MISE, 2020, p. 3-4). Isto tem causado “a deterioração do ambiente de trabalho do profissional de Enfermagem” e “tem levado a categoria a uma situação em que a crescente evasão e a alta rotatividade” (SINPOLA, 2003, p. 596).

Por isto tem sido a Enfermagem profissional solo fértil para os transtornos mentais. As estatísticas confirmam que o grupo do gênero feminino e de idade jovem é o mais afetado: “O perfil do grupo de trabalhadores que apresentou *burnout* foi semelhante ao perfil médio do conjunto dos trabalhadores pesquisados: sexo feminino, técnico de enfermagem, entre 26 e 35 anos, casado, sem filhos e com menos de dez anos de profissão (MOREIRA, MAGNAGO, SAKAE, MAGAJEWSKI, 2009, p. 1564-1565; MENEGHINI e LAUTERT, 2011, p. 231). Os resultados se repetem em outras pesquisas (MUROFUSE, ABRANCHES e NAPOLEÃO, 2005, p. 259; MOREIRA, MAGNAGO, SAKAE, MAGAJEWSKI, 2009, p. 1560;

GONÇALVES, DE MELO, LOMBAS, MARIANO, PI CHILLIDA e DE SANTANA, 2005, p. 312).

Basta uma pesquisa superficial na rede mundial de computadores com as palavras “enfermagem” “*Burnout*” e/ou “saúde mental” para se perceber como o tema tem recebido a atenção de vários pesquisadores, de diversas áreas, pelos prejuízos humanos causados. Essa profissão tem ocupado posições de ponta nas estatísticas afetadas a esse transtorno mental, inclusive perante a própria *Health Education Authority*, EUA.

A palavra *burnout* (origem do termo: *burn* + *out*) foi inicialmente empregada na Física, para designar o “desgaste sofrido por materiais expostos a pressões e forças” (MENEHINI e LAUTERT, 2011, p. 226). Por sua vez, a Síndrome de *Burnout* (SB) é o distúrbio mental caracterizado pelo esgotamento em decorrência do estresse profissional, acometendo, geralmente, “os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas” (MUROFUSE, ABRANCHES e NAPOLEÃO, 2005, p. 256). O termo foi empregado, na área clínica, em 1974 nos EUA por *Freudenberger*, estudando justamente profissionais que “trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas” e que externavam “sentimento de fracasso, exaustão” e “incapazes de modificar o *status quo*, sentiam-se derrotados” (MUROFUSE, ABRANCHES e NAPOLEÃO, 2005, p. 258).

O transtorno está hoje registrado no grupo 24 do CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e envolve uma afetação multidimensional ou psicossocial: *a*) exaustão emocional; *b*) despersonalização; e, *c*) falta de envolvimento no trabalho (MUROFUSE, ABRANCHES e NAPOLEÃO, 2005, p. 258; FERREIRA e DE LUCCA, 2015, p. 70). “A definição mais consolidada para a SB é a que a considera como uma reação à tensão emocional crônica motivada a partir do contato direto com outros seres humanos quando estes estão preocupados ou com problemas” (MENEHINI e LAUTERT, 2011, p. 226). Na área especializada há grande acolhimento da aceitação acadêmica de Maslach: “uma síndrome de cansaço emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que pode ocorrer entre indivíduos cujo trabalho requer contato com pessoas, principalmente quando essa atividade é considerada de ajuda (médicos, enfermeiros, professores)” (MOREIRA, MAGNAGO, SAKAE, MAGAJEWSKI, 2009, p. 1559-1560).

Se para a Enfermagem profissional e, especialmente, para gênero feminino que quantitativamente a domina, já estávamos diante de um contexto de riscos agravados para o acometimento de transtornos mentais e SB (como têm sido a regra), a Pandemia do COVID-19 coloriu com as cores vermelha e roxa esse quadro, em sintonia com as “ondas” do contágio

ao novo coronavírus: foram potencializados os riscos e as incrementadas as condições prejudiciais à sanidade mental das mulheres enfermeiras.

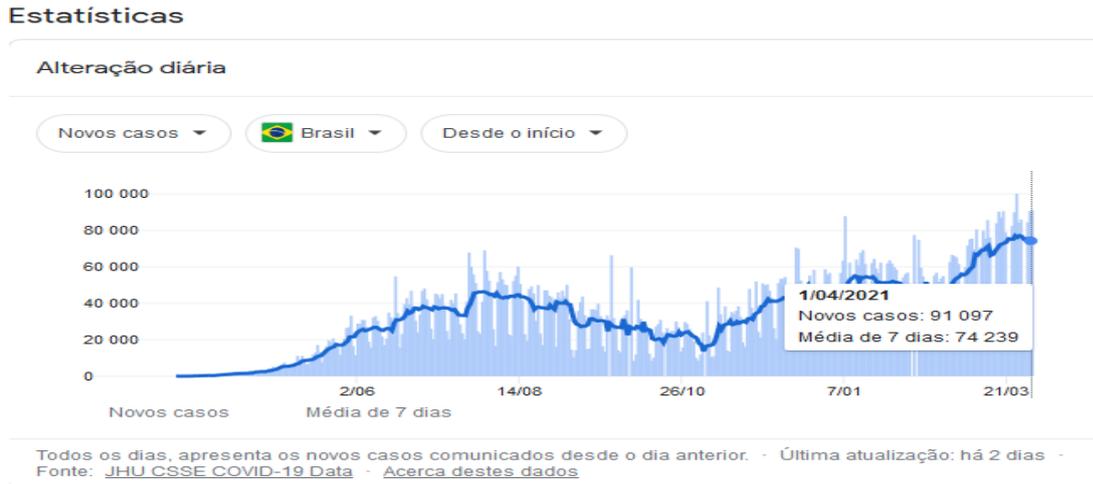
#### **4 A PANDEMIA DO COVID-19 E O (SUPER)AGRAVAMENTO DOS RISCOS AFETOS AO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM, EM ESPECIAL PARA AS MULHERES.**

A Pandemia do COVID-19 chegou em estilo e proporções “bélicas”. São comuns expressões associadas à guerra para referir-se ao enfrentamento do novo vírus (*coronavírus; SARS-CoV-2 – Sereve Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*): “linha de frente”; “linha de combate”; “exército da saúde”; “zona vermelha”; “vencer a batalha”, “lutando contra o vírus”, “atacar o COVID-19” etc. Considerado especialmente ao gênero feminino, tem sido dito: “a guerra tem rosto de mulher”; “Mulheres na linha de frente do combate à COVID-19” (POLAKIEWICZ, 2020; SCALZER e NARDI, 2020, p. 76), a demonstrar a posição frontal que as enfermeiras têm assumido nesse combate.

As metáforas belicosas nos apontam a dimensão do problema sanitário que enfrentamos e, a despeito de seu espectro mundial, no Brasil tem assumido verdadeiro cenário de desastre marcial; porquanto, completado um ano de convivência pandêmica, as mortes nacionais ainda aniquilam, em média, 3.000 pessoas por dia, no último mês (março/2021). O índice de contágio e a vacinação não permitem ainda pensar em um “cessar fogo” para o sistema nacional de saúde. Não é ainda possível prever a data do hasteamento da “bandeira branca”.

A doença (da síndrome respiratória aguda) do COVID-19 foi notificada em dezembro de 2019 na China (*Wuhan*) e, no continente americano, em 19/01/2020 (*Washington*, EUA). No Brasil, o primeiro caso relatado pelo Ministério da Saúde data de 26/02/2020, em São Paulo. Em 11/03/2020, a OMS declarou oficial e mundialmente a situação de Pandemia. São agora contabilizados 2,83 milhões de óbitos no mundo, dos quais mais de 330 mil apenas no Brasil. Na figura abaixo, o retrato da nossa situação da Pandemia no momento (acesso em 01/04/2021, COVID Brasil).

**Figura 1 – Estatísticas de Evolução Diária da COVID no Brasil no período entre junho de 2020 a março de 2021**



**Fonte: JHU-CSSE COVID-19**

Diante de uma guerra sanitária com tão delongada e de tamanha complexidade e novidade, associada aos riscos agravados até então ordinariamente enfrentados pelos profissionais de saúde e pelos enfermeiros, em especial, é fácil perceber a exaustão física e mental que lhes acometem hoje. Diante do *SARS-CoV-2*, agregaram-se outros riscos psicossociais, a tornar mesmo “bombástica”, mormente para as enfermeiras, aquela mistura de ingredientes/agentes/fatores que propiciam os transtornos mentais e a SB: alto risco de contágio; medo do contágio em si e em seus familiares; morte de colegas; falta de preparo e de qualificação profissional para lidar com o novo vírus; não fornecimento de EPIs adequados e suficientes; utilização sobreposta de EPIs, com desconforto laboral; colapso do sistema de saúde com a ocupação total de leitos; longas e sucessivas jornadas de trabalho; desinformação sobre os protocolos médicos; ausência de insumos, remédios e, até mesmo, oxigênio; filhos em casa e sem atividades escolares; questões domésticas adiadas pela urgência sanitária; dentre outros agravantes.

A Pandemia do COVID-19 encontrou um sistema de saúde mundialmente afetado por questões estruturais, “em função do envelhecimento da população, mudanças climáticas, política neoliberal de custos nos investimentos sanitários” (SANTOS, p. 2); e, isto, paradoxalmente, no ano de 2020, declarado como o *Ano da Enfermagem*, em comemoração ao bicentenário de nascimento de *Florence Nightingale*. O objetivo da Campanha *Nursing Now* - encabeçada em 2018 pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a OMS e o *UK All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido, tendo o Brasil como aderente -, é estimular ações e práticas de reconhecimento e inovação profissionais. Os

entraves da estrutura pública sanitária do Brasil são maiores, considerando-se a carência de investimento em pessoal, infraestrutura e inovação tecnológica, a aprofundar a situação de risco para os nossos trabalhadores da saúde frente ao “inimigo” COVID-19.

Dados mundiais recolhidos no início da Pandemia já indicavam o quanto arriscada e funesta poderia se apresentar o exercício da Enfermagem diante do COVID-19, apresentando, em geral, os países altos números de contágio e de mortes no setor; e, mesmo assim, ciente os analistas de que haviam subnotificações e “ausência de uma comunicação de informações sistemática” (OIT, 2020, p. 1-2).

Os profissionais da saúde (e pela permanência de tempo de contato com os doentes infectados, os enfermeiros principalmente) foram logo aqueles classificados com o “alto risco de contágio”, mormente aqueles vocacionados ao cuidado direto de pacientes infectados pelo novo vírus (SANTOS, ALMEIDA, GOMES, FERNANDES, MIRANDA e MISE, 2020).

Notas técnicas foram então produzidas:

Dentre as notas técnicas que orientam vigilância destaca-se o documento elaborado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia que adaptou a classificação da *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), para os quatro níveis de exposição ao risco de Covid-19: muito alto, alto, médio e baixo risco (BAHIA, 2020).

Na categoria de muito alto risco figuram:

“...Profissionais de saúde que tem contato direto com o paciente (intensivistas, dentistas, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas etc.) que realizam procedimentos “invasivos” e/ou que produzem geração de aerossóis (por exemplo, intubação, coleta invasiva de amostras) ou ainda que realizam coleta de amostras para cultura ou autopsias.” (SANTOS, ALMEIDA, GOMES, FERNANDES, MIRANDA e MISE, 2020).

Com razão foi a Enfermagem a profissão da saúde que, até agora, mais contabilizou óbitos por COVID-19, em sua maioria, mulheres. Segundo o Observatório do COFEN (COFEN, 2021), foram causadas 723 mortes de enfermeiros, das quais 67,50% referem-se ao gênero feminino. O Brasil responde pela triste marca de deter um terço (1/3) de todas as mortes na Enfermagem no mundo, uma vez possuir taxa de letalidade elevadíssima - 2,48% - (NEVES, 2021). A maior afetação feminina pelo COVID-19 é situação que se repete, relativamente a outras pandemias (Ebola e Zika), tendo sido cunhada a noção de “cuidado perigoso” para “descrever a situação de risco vivida atualmente por mulheres em seus papéis de mãe, irmã, filha e trabalhadora da saúde” (PIRES/IPEA/IPEA, 2020, p. 11).

Some ao fator “alto risco de contágio” a ausência de EPIs que os profissionais da saúde enfrentaram/enfrentam com frequência no decorrer da Pandemia. A ausência foi sentida ao nível mundial (*National Nurses United*, 2020, p. 53); mas, além da falta desses

equipamentos (e “falta de estrutura e apoio logístico e de materiais para uma assistência segura aos profissionais”; SOUZA E SOUSA, 2020, p. 6; PIRES/IPEA, 2020, p. 10), os profissionais brasileiros também sofreram pela inadequação de vários deles, sujeitando-os a condições mais inseguras. As análises revelaram que parte dos profissionais não receberam treinamento para o correto uso dos EPIs (OIT, 2020, p. 2).

Mesmo quando devidamente fornecidos e adequados, os EPIs, causam calor, desconforto, irritação e feridas cutâneas (OIT, 2020, p. 2), especialmente no rosto, além de dificultar a demonstração de sentimentos pela ocultação parcial do semblante e a identificação de colegas. A rigorosa e necessária paramentação dificulta a realização de funções fisiológicas (alimentação, hidratação, excreção, etc.), devido ao tempo de desparamentação e reparamentação (MIRANDA, SANTANA, PIZZOLATO e SAQUIS, 2020). Inclusive foram relatados casos de enfermeiros que usavam fraldas descartáveis para evitar o uso dos banheiros, considerando a urgência dos atendimentos (COFEN, 2020).

As jornadas de trabalho, já longas, acumuladas com outro emprego, tornaram-se extenuantes e desgastantes, atingindo especialmente mulheres (INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS, 2020).

Além das questões organizacionais, sobrepesam a elevação da carga de trabalho (basta indicar a lotação de praticamente todos os CTIs no Brasil no mês de março/2021), com ritmo intenso e acelerado de atividades de cuidado de pacientes em estado grave. O estresse, o medo em função do desconhecimento da doença (início da Pandemia); o isolamento e a discriminação de pessoas fora dos ambientes hospitalares pelo temor de contato; a angústia quanto à assistência de pacientes com insumos escassos; o afastamento imposto em relação a grupos familiares de risco; a dificuldade de acompanhar os filhos nas atividades acadêmicas remotas e de lidar com as demais tarefas domésticas são alguns de outros vários fatores que contribuem/contribuíram para o acometimento de transtornos mentais e da SB (HUMEREZ e SILVA, 2020) e para a própria infecção pelo vírus, em função da vulnerabilidade física, mental e emocional dos profissionais de saúde (POLAKIEWICZ, 2020). Os enfermeiros têm ainda índices medianos de comorbidades, geralmente associadas ao desempenho profissional (SOUZA E SOUSA e SOUZA, 2020, p. 8).

Outro agravante que gera insegurança nos enfermeiros diz respeito a falta de treinamento adequado para lidar com o novo vírus, com os efeitos da doença e com a velocidade de sua propagação.

Pesquisas apontaram como essa conjunção de fatores negativos atingiu sobremaneira e negativamente a Enfermagem (GOMES, 2020). Tudo isto, ainda, a conviver com o receio de

incidir em conduta típica do art. 135 do Código Penal (omissão de socorro), mesmo quando as condições do atendimento são desfavoráveis à própria segurança do profissional (MIRANDA, SANTANA, PIZZOLATO e SAQUIS, 2020).

Coletas iniciais sobre a saúde mental dos profissionais da saúde na Pandemia do COVID-19, de 2020, já indicavam que cerca de 50% deles estavam acometidos com transtornos psicológicos (SANTOS, ALMEIDA, GOMES, FERNANDES, MIRANDA e MISE, 2020; DAL BOSCO, FLORIANO, SKUPIEN, ARCARO, MARTINS e ANSELMO, 2020, p. 1; HUMEREZ, 2020); dados que acreditamos estarem subdimensionados, quer pela dificuldade de externalização da situação mental para outrem; quer por força do agravamento do contágio, das internações e das mortes a partir de 2021; quando a maioria dos profissionais já se encontrava exausta do trabalho árduo desenvolvido em 2020; e, muitos deles, sem gozar férias, com arrimo no art. 7º da Medida Provisória n. 927/2020<sup>9</sup> (com vigência encerrada em 30/07/2020).

Segundo as análises, têm sido averiguados “transtornos de ansiedade; transtornos depressivos; transtorno do estresse pós-traumático; automedicação em excesso para suprir o cansaço ou adoecimento mental”, dentre outros males (SOUSA E SOUSA, 2020, p. 8). O gênero feminino tem sido novamente o afetado mais intensa e profundamente pela SB, o que não é novidade, considerando-se os contextos antecedente e o atual (DAL BOSCO, FLORIANO, SKUPIEN, ARCARO, MARTINS e ANSELMO, 2020, p. 5; SANTOS, GALVÃO, GOMES, SOUZA, MEDEIROS e BARBOSA, 2020, p. 1):

## **5 ALERTA VERMELHO PARA OUTRA PANDEMIA SANITÁRIA: A SAÚDE LABORAL E MENTAL FEMININA NA ENFERMAGEM PEDIRÁ SOCORRO. QUEM GUARDARÁ AS GUARDAS? PROPOSIÇÕES JURÍDICAS NECESSÁRIAS.**

O retrato atual da saúde mental dos profissionais da Enfermagem é bastante preocupante, especialmente do gênero feminino, com sobreposição de riscos ambientais, de preocupações e desassossegos associados à Pandemia do COVID-19 e de encargos domésticos e cuidados com os filhos, estes indelegáveis. Há indicativos de prelúdio de nova “pandemia” sanitária na área da saúde laboral e mental, em termos pós-traumáticos, com a generalização de transtornos mentais e da SB para as enfermeiras, em especial.

---

<sup>9</sup> Art. 7º Durante o estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, o empregador poderá suspender as férias ou licenças não remuneradas dos profissionais da área de saúde (...).

Em termos públicos, políticos, normativos e contratuais, é possível a implementação de uma série de medidas para minimizar os efeitos e a extensão do dano mental. Sugerimos, desde logo, de forma cumulativa ou coordenada:

a) De início: a ratificação pelo Brasil da Convenção 149 da OIT, "Sobre o Emprego e Condições de Trabalho e de Vida do Pessoal de Enfermagem", de 1977: Neste diploma internacional, os Estados-membros ratificantes assumem, por exemplo, as seguintes obrigações:

pôr em prática uma política de serviços e de pessoal de enfermagem que, no quadro de uma programação geral de saúde, se a houver, tenha por objectivo assegurar os cuidados de enfermagem quantitativa e qualitativamente necessários para que a população atinja o mais elevado grau de saúde possível

(...)

3 - A política referida no anterior parágrafo 1 será elaborada em consulta com as organizações de empregadores e de trabalhadores interessadas ...

4 - A citada política será coordenada com as políticas relativas aos outros aspectos da saúde e aos outros trabalhadores do sector da saúde... (art. 2º)

O pessoal de enfermagem beneficiará de condições pelo menos equivalentes às dos outros trabalhadores do país interessado, nos seguintes domínios

- a) Duração de trabalho, incluindo a regulamentação e a compensação das horas extraordinárias, das horas incómodas ou mais trabalhosas e do trabalho em equipa;
- b) Repouso semanal;
- c) Férias anuais remuneradas;
- d) Licença para educação;
- e) Licença de maternidade;
- f) Licença por motivos de saúde;
- g) Segurança social. (art. 6º)

Cada Membro esforçar-se-á, se necessário, por melhorar as disposições legislativas existentes relativamente à higiene e à segurança no trabalho, adaptando-as às características especiais do trabalho do pessoal de enfermagem e do meio em que for executado. (art. 7º).

Segundo a própria organização internacional:

A Convenção (n.º 149) relativa ao Pessoal de Enfermagem, 1977 da OIT e a respectiva Recomendação (n.º 157) estabelecem normas para os acordos em matéria de duração do trabalho, particularmente para o pessoal de enfermagem. A Convenção apela para que o pessoal de enfermagem goze de condições pelo menos equivalentes às de outras categorias profissionais do país em questão. As condições particularmente pertinentes para a pandemia incluem: horas de trabalho, incluindo a regulação e a compensação do trabalho extra, horas inconvenientes e trabalho por turnos; descanso semanal; licença de maternidade; baixa; e segurança social. A Recomendação estabelece que as exceções temporárias às disposições sobre a duração normal do trabalho devam ser autorizadas apenas em caso de emergências especiais. (...) Os surtos anteriores mostraram a importância de integrar a análise de gênero na preparação e resposta a emergências na saúde pública, visto que as mulheres representam um papel predominante como cuidadoras informais e profissionais de saúde na linha da frente. As exigências prementes aos trabalhadores e às trabalhadoras com responsabilidades familiares, a maioria mulheres, sublinha a forte necessidade de acordos de horários de trabalho flexíveis, previsíveis e sensíveis

ao gênero, que permitem e incentivam os homens e as mulheres a conciliar melhor as suas profissões e as responsabilidades familiares (...). (OIT, 2020, p. 3-5)

A ratificação do referido diploma, para além de seus efeitos normativos vinculantes (paralisantes da legislação interna incompatível, conforme jurisprudência do STF acerca do nível supralegal dos tratados de direitos humanos), a iniciar impositiva movimentação política em sentido de “levar a sério” os riscos organizacionais associados ao exercício da Enfermagem (pressupondo-os para a implementação de medidas preventivas, remuneratórias e compensatórias, em participação com as entidades sindicais profissionais), gerará ainda o reflexo necessário de valorização pública e social de uma profissão historicamente associada às mulheres e ao “ato de cuidado” e que está sendo intensamente exigida pelo COVID-19.

b) Diminuição da jornada de trabalho dos profissionais da Enfermagem: É paradoxal pensarmos que o Projeto de Lei 2295/2000 tramita há mais de 20 anos e, nesse interregno, as condições de trabalho na Enfermagem tenham piorado, apesar dos avanços das pesquisas sobre a negatividade de longas e extenuantes jornadas, associadas a agentes insalubres. A diminuição da jornada desses profissionais é providência que se impõe como medida a permitir que possam ter capacidade laborativa saudável pelos vários anos do exercício funcional. A se pensar que é preciso preparar o sistema de saúde para o paulatino envelhecimento da população, o que demandará dela maior assistência, depreende-se o quão importante se mostra tal providência legislativa.

Consideramos ainda que deve ser impossibilitado o desempenho de jornada 12x36 na área de assistência médico-hospitalar, especialmente para a Enfermagem, cujo contato com paciente é intenso e delongado. Apesar da inviabilidade poder causar o prejuízo da perda do segundo emprego, é preciso, em termos coletivos, elevar a empregabilidade no setor, justamente a considerar as prognoses dos próximos anos. Há que se romper o “ciclo vicioso” que a jornada 12x36 conduz. Com o aumento quantitativo da categoria, poder-se-ão obter ganhos em termos associativos, sindicais e remuneratórios. Segundo Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da OMS, “Enfermeiras e enfermeiros são a espinha dorsal de qualquer sistema de saúde. Hoje, muitos desses profissionais estão na linha de frente da batalha contra a COVID-19” e o “relatório (da OMS) é um lembrete direto do papel único que desempenham e um alerta para garantir que obtenham o apoio necessário para manter o mundo saudável” (OMS, 2020).

Alerta-se ao STF sobre os elevados custos humanos (trabalhistas, previdenciários e sociais) associados ao cumprimento da jornada 12x36 na área da saúde, a serem considerados no julgamento da ADI 5994/DF e para a interpretação constitucional e convencionalmente

adequada sobre a saudável limitação da duração do trabalho e de prevenção à fadiga física e mental dos trabalhadores.

c) Política de desestímulo ao duplo emprego simultâneo na Enfermagem: medidas legislativas (tributárias e previdenciárias, por exemplo) e contratuais (convencionais ou por regulamento interno) podem ser adotadas para desestímulo do duplo emprego simultâneo, inclusive como ação vocacionada à maior empregabilidade no setor, que precisa se preparar para os problemas futuros sanitários, conforme alertado pela OMS para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (SOUZA E SOUSA, 2020, p. 8). São interessantes providências que premiam a dedicação de vínculo único do profissional (quer de natureza jurídico-privada, quer de natureza jurídico-pública de trabalho). Entidades sindicais podem também estimular a dedicação de vínculo único como ação de valorização profissional.

O exercício cumulado de postos de trabalho em ambientes insalubres tem impacto econômico negativo em benefícios previdenciários concedidos por doenças e transtornos associados, gerando encargos públicos e sociais, além do próprio prejuízo humano e do absenteísmo.

A associação dessa política de desestímulo ao duplo emprego em paralelo com a instituição do piso nacional (salário profissional) da Enfermagem conduzirá a efeitos positivos e contribuirá para a valorização remuneratória mais digna desses profissionais.

d) Obrigatoriedade de disponibilização de local adequado e digno para o descanso intrajornada: A específica legalização sobre essa obrigatoriedade (apesar da obrigação ser já decorrente de normas constitucionais, convencionais e legais gerais) nos afigura outra medida de relevo. Os entes federativos devem legislar sobre o tema do local do “descanso digno”, especialmente em hospitais, onde o ritmo intenso de trabalho impõe, em contrapartida, como medida preventiva, a necessidade de pausas no curso da jornada, para recomposição de energias. Além disso, os entes sindicais profissionais podem negociar coletivamente o fornecimento de tais locais, além de denunciarem aos Conselhos Regionais e ao Ministério Público do Trabalho a eventual não disponibilização, em face da obrigação genérica atual.

O quadro de pessoal das instituições deve ser adequadamente dimensionado (com base em normas técnicas e/ou por normatização provinda das autarquias profissionais), de modo que os enfermeiros possam realmente gozar de tais pausas, sem o receio de desassistência de pacientes.

e) Implementação de jornadas flexíveis para o gênero feminino, com obrigações afetas à parentalidade: São comuns, em países da Europa, condições que permitam aos profissionais da saúde, em geral, com encargos afetos à parentalidade (até determinada idade

dos filhos, por exemplo), o desempenho de jornadas mais flexíveis ou com alguma compensação específica de jornada. Esta flexibilidade deve implicar em menor rigor quanto ao cumprimento de horários, na possibilidade de saídas eventuais para atendimento de demandas domésticas e/ou em limitações de desempenho de horários noturnos. Em nada se confunde, assim, essa flexibilidade como as jornadas (ditas) “flexíveis”, tais como a brasileira jornada 12x36; que, para além de não inculcar a responsabilidade da parentalidade, implica, ao reverso, em verdadeiro elastecimento do tempo destinado ao trabalho, em detrimento daquele destinado ao cuidado da família (com compressão do tempo de não-trabalho).

Em Portugal, aliás, considerou-se mesmo que a situação pandêmica não permitia a suspensão do horário flexível, relativos aos direitos fundamentais parentais (PÚBLICO, 2020).

O estabelecimento de condição mais benéfica aos profissionais com encargos da parentalidade beneficiará especialmente as mulheres e lhes garantirá um melhor arranjo das atividades profissionais com as tarefas familiares, diminuindo os riscos psicossociais associados. A fixação de jornada flexível ou compensação pelos encargos da parentalidade podem estabelecer-se mediante ações afirmativas legislativas, normativas ou contratuais, razão pela qual os vários agentes (políticos, associativos e sindicais, profissionais e empresariais) podem acionar nesse sentido.

f) Implementação de medidas preventivas e curativas de acompanhamento permanente psicológico, além de outras que favoreçam a diminuição do estresse e o bem-estar: Acreditamos que a Pandemia do COVID-19 impõe que os exames periódicos sejam realizados nos profissionais da Enfermagem de forma mais assídua e próxima. Evidentemente, sem ônus para os mesmos e como parte integrante da obrigação objetiva de fornecimento do meio ambiente adequado e saudável pelos empregadores, assume de extrema importância a viabilização de acompanhamento permanente de profissionais ligados à Psicologia do Trabalho, mormente no decorrer e após a Pandemia do COVID-19, cientes de que transtornos mentais e SB têm sido comuns; especialistas que poderão, por exemplo, trabalhar coordenadamente com o SESMT da instituição empregadora.

Podem ser testadas e implementadas outras medidas relacionadas ao bem-estar (atividades físicas e/ou artísticas), a fim de aliviar a tensão laboral, com foco no perfil dos diretamente interessados.

g) Implementação de ações e campanhas públicas de valorização profissional e de reconhecimento pelo esforço empreendido na Pandemia do COVID-19: Outra providência que acreditamos contribuirá para a diminuição dos impactos relacionados os transtornos

mentais e, especialmente, para o SB, é a realização de ações e campanhas públicas (de órgãos públicos da saúde, autarquias profissionais, associações sindicais profissionais e patronais, etc.) de reconhecimento do empenho dos profissionais da saúde e, em especial, dos enfermeiros no combate da Pandemia do COVID-19 (em leitura análoga ao “heróis de guerra”). A consideração social e o engrandecimento público favorecerão a sensação de realização profissional, a minorar o desgaste emocional e mental, permitindo sentimentos relacionadas ao êxito.

Aliás, recentemente foi publicada a Lei nº 14.128/2021, para compensação financeira paga pela União para profissionais da saúde da “linha de frente” de combate ao COVID-19, os quais se tornaram “permanentemente incapacitados” pelo contágio ao novo vírus. Trata-se de uma legislação de reconhecimento desse maior esforço e ônus que pesa sobre os profissionais da área da saúde na Pandemia do COVID-19.

Contudo, se as medidas preventivas aqui sugeridas tivessem sido há muito adotadas, mesmo parcialmente, teríamos contabilizados menos mortes e permanentemente incapacitados para o trabalho na Enfermagem, inclusive por doenças e/ou transtornos mentais. Não desejemos arcar com indenizações e protejamos a vida e a saúde desses heróis, em especial, dessas “mulheres-maravilha”.

Não esperemos que a sirene de evacuação seja tocada, pois o alerta já está vermelho. Travemos doravante essa “luta antimanicomial” (POLAKIEEWICZ, 2020). Afinal, “quem cuidará de quem cuidava e adoeceu?” (SOUZA E SOUSA e SOUZA, 2020, p. 1).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASSIANI SHB, LIRA NETO JCG. *Nursing Perspectives and the “Nursing Now” Campaign*; Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2351-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>;

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM: “A luta contra o coronavírus tem o rosto de mulheres”, <http://www.cofen.gov.br> - URL to article: [http://www.cofen.gov.br/a-luta-contra-o-coronavirus-tem-o-rosto-de-mulheres\\_79476.html](http://www.cofen.gov.br/a-luta-contra-o-coronavirus-tem-o-rosto-de-mulheres_79476.html);

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, “Ato médico – Carta Aberta”, in [http://www.cofen.gov.br/ato-medico-carta-aberta\\_20018.html](http://www.cofen.gov.br/ato-medico-carta-aberta_20018.html), 2013, acesso em 31/03/2021.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, “Enfermagem em números”, in <http://www.cofen.gov.br/Enfermagem-em-numeros>, acesso em 31/03/2021.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, “Observatório da Enfermagem”, in <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>, acesso em 02/04/2021.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM/FIOCRUZ, Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - Banco de Dados (2013), in <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>, acessível em 31/03/2021

COREN - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO, “OMS lança relatório “O estado da Enfermagem no mundo”, in <http://mt.corens.portalcofen.gov.br>, acesso em 23/03/2021;

DAL’BOSCO EB, FLORIANO LSM, SKUPIEN SV, ARCARO G, Martins AR, ANSELMO ACC. “Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital”, *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200434. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>;

DE SOUSA, Leonardo Lemos; DE ARAUJO, Derlu Borges; SILVA, Dainara Souza; BÊRREDO, Valéria Cristina Meneses, “Representações de gênero na prática de Enfermagem na perspectiva de estudantes”, *Ciências & Cognição* 2014; Vol 19(2) 218-232 <http://www.cienciasecognicao.org>, p. 218-232;

DIESE – DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDS SOCIOECONÔMICOS, “Brasil: A inserção das Mulheres no Mercado de Trabalho (2019-2020), in [dieese.org.br](http://dieese.org.br), acesso <https://www.dieese.org.br/analiseped/2019/2019pedmulhersao.pdf> em 01/04/2021;

FERREIRA, Naiza do Nascimento; DE LUCCA, Sergio Roberto; “Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo”, *Rev. Bras Epidemiol.* JAN-MAR 2015; 18(1): 68-79;

GOMES MP, BARBOSA DJ, GOMES AMT, SOUZA FBA, PAULA GS, ESPÍRITO SANTO, CC. “Perfil dos profissionais de Enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo Coronavírus”, *J. nurs. health.* 2020;10(n.esp.):e20104026, <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/Enfermagem/article/view/18921>;

GOMES, Ana Cláudia Nascimento, “A atuação do Ministério Público do Trabalho na concretização do direito à qualidade de vida do trabalhador: alguns instrumentos de proteção da saúde e segurança no trabalho”, in *Dignidade Humana e Inclusão Social: Caminhos para a Efetividade do Direito do Trabalho no Brasil*, LTR, São paulo, 2010, p. 247-271.

GONÇALVES, Júlia Rodrigues dos Santos; DE MELO, Edna Pereira; LOMBAS, Sandrely Regina Lopes; MARIANO, Cleuza dos Santos, PI CHILLIDA, Ludjane Barbosa; DE SANTANA, Manuela, “Causas de afastamento entre trabalhadores de profissionais de Enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 23/03/2021; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.

HUMEREZ DC de, Ohl RIB, SILVA MCN da: “Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no context da pandemia Covid-19: Ação do Conselho Federal de Enfermagem”: *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acess em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>;

INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS, Manifesto “Proteger para Salvar vidas - o futuro do Trabalho na Saúde e nos serviços essenciais”, in <https://pop->

umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/17a71f75-69a1-48b0-8c3f-8e5d6b7d3f3c\_Manifesto\_\_\_\_Proteger\_para\_Salvar\_vidas\_-, 2020, acesso 01/04/2021;

MAFRA, Juliana Beraldo, "A Substituição da Monetização da Saúde pela Diminuição de Jornada", *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*, Belo Horizonte, v. 58, n. 89, p. 49-66, jan-jun, 2014;

MALISKA, Isabel Cristina Alves; PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN Miriam Süsskind; COSTA, Roberta; PETTERS, Vitória Regina; GREGÓRIO, Mariana VIEIRA, "Enfermagem Francesa: Assistência e Educação - Considerações Acerca de sua História e Perspectivas Atuais", in *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 325-33;

MARANEZI, Felipe B.; ZANCANARI, Natália S, "Gênero e a profissão de Enfermagem: mulheres, simbologias, condutas e vestimentas em meados do século XX", in *Caminhos da História*, v.22, n.2 (jul./dez.2017), p. 31-44, Programa de Pós-Graduação em História (PPGH), Unimontes-MG, <https://doi.org/10.38049/issn.2317-0875v22n2p.31-44>, acesso em 23/03/2021;

MENEGHINI, Fernanda; PAZ, Adriana Aparecida; LAUTERT, Liana, "Fatores Ocupacionais Associados aos Componentes da Síndrome de *burnout* em Trabalhadores de Enfermagem", in *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 225-33;

MESSENGER, Jon C.; VIDAL, Patricia. *The organization of working time and its effects in the health services sector: a comparative analysis of Brazil, South Africa and the Republic of Korea*. International Labour Office, Inclusive Labour Markets, Labour relations and Working Conditions Branch. Geneva: ILO, 2014. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_342363.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_342363.pdf)>. Acesso em: 5 nov. 2018;

MIRANDA FMA, SANTANA L DE L, PIZZOLATO AC, SAQUIS LMM. "Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de Enfermagem frente a Covid-19". *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020 [26/03/2021]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>;

MOREIRA, Davi de Souza; MAGNAGO, Renata Faverzani; SAKAE, Thiago Mamôru; MAGAJEWSKI, Flávio Ricardo Liberali: "Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil", *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(7):1559-1568, jul, 2009;

MUROFUSE NT; ABRANCHES SS; NAPOLEÃO AA: "Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem": *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 março-abril; 13(2):255-61;

NATIONAL NURSES UNITED, *Deadly Shame Redressing the Devaluation of Registered Nurse Labor Through Pandemic Equity*, Dezembro, 2020, in [www.NationalNursesUnited.org](http://www.NationalNursesUnited.org), acesso em 26/03/2021;

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, "A COVID-19 e o setor da saúde", Síntese Setorial, 11/04/2020;

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, *Guidelines on decent work in public emergency services*, Genebra, 2018.

OLIVEIRA, Ana Luiza Matos de. *Brazil: case study on working time organization and its effects in the health services sector*. International Labour Office, Sectoral Policies Department. Geneva: ILO, 2015. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_391010.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_391010.pdf)>. Acesso em: 5 nov. 2018;

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 6. ed. São Paulo: LTr, 2011;

PIRES/IPEA, Rocha C., – IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA *Nota Técnica: Os Efeitos sobre grupos sociais e territórios - Vulnerabilizados das Medidas de enfrentamento À crise sanitária da covid-19: Propostas para o Aperfeiçoamento da Ação pública*. – N. 33, , Abril de 2020;

POLAKIEWICZ, Rafael, “Mulheres na linha de frente do combate à COVID-19”, in <https://pebmed.com.br/mulheres-na-linha-de-frente-do-combate-a-covid-19/>, acesso 23/03/2021;

PUBLICO, “Estado de emergência não pode suspender direitos de parentalidade dos profissionais de saúde”, *acesso* <https://www.publico.pt/2020/11/27/sociedade/noticia/estado-emergencia-nao-suspender-direitos-parentalidade-profissionais-saude-1940834>, em 04/04/202;

QUINTANA ZAVALA, María Olga; VALENZUELA SUAZO, Sandra; PARAVIC KLIJN, Tatiana: *Nursing from the perspective of Decent Work*, *Enfermería Global* n° 33 Enero 2014 Página 310, [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/en\\_ensayo1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/en_ensayo1.pdf), acesso em 31/03/2021;

SANTOS KMR; GALVÃO MHR; GOMES SM; SOUZA TA; MEDEIROS AA; BARBOSA IR, “Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19”, *Escola Anna Nery* 25(spe)2021, DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>;

SANTOS, Gabriela B. M. et al.; “Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, e00300132. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00300”;

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; ALMEIDA, Milena Maria Cordeiro de; GOMES, Mônica Angelim; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; MIRANDA, Samilly Silva; MISE, Yukari, *Saúde do trabalhador na pandemia de Covid-19: riscos e vulnerabilidades*, maio de 2020, Univeridade Federal da Bahia e FIOCRUZ;

SCALZER, Kamila; NARDI, Milena Bertollo, “Mulheres e COVID-19: Reflexões sobre a Luta por Direitos”, in *Volume 6 – Edição Especial n.1 – 2020*, ISSN 2359-4799 Volume 6 – Edição Especial / Número 1 / Ano 2020– p. 73-82 DOI: 10.36524/ric.v6i1.807;

SILVA, Juliana Marcia Santos; CARDOSO, Vanessa Clemente; ABREU, Kamila Eulálio; SILVA, Lívia Souza, “A Feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia”, in Vol.8, n.3, Set. - Dez. 2020 [www.feminismos.neim.ufba.br](http://www.feminismos.neim.ufba.br);

SILVA, Ricardo Nonato, "MONETIZAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR – UMA ANÁLISE CRÍTICA", *in* [www.segurancanotrabalho.eng.br](http://www.segurancanotrabalho.eng.br), acessível <http://www.sstservicos.com.br/artigos/monetizacao.pdf>, em 23/03/2021;

SOUZA E SOUSA LPS, SOUZA AG.: "Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?" *J. Nurs. Health*. 2020;10(n.esp.):e20104005; acesso em 26/03/2021;

SPERONI, Katiani Sefrin, "Contexto de trabalho e custo humano no trabalho: avaliação dos riscos de adoecimento em trabalhadores da atenção básica", Dissertação de Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2016;

SPINDOLA T, SANTOS RS; "Mulher e trabalho – A História de vida de mães trabalhadoras de Enfermagem", *Rev Latino-Americana de Enfermagem* 2003 setembro-outubro; 11(5):593-600;

SPLENDOR, Vanessa Lidiane; ROMAN, Arlete Regina, "A Mulher, a Enfermagem e o Cuidar na Perspectiva de Gênero", *in Revista Contexto & Saúde Editora Unijuí*, Ano 02 nº 04 Jan./Jun. 2003 p. 31-44;

UNITED NATIONS WOMEN. *In Focus: Gender equality matters in COVID-19 response*. 2020a. Disponível em: <[www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-COVID-19-response](http://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-COVID-19-response)>. Acesso em: 13 abr. 2020.

**Submissão em 08/04/2021 / Aceito em 21/05/2021**