



Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos*

Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals
Precarización del trabajo de enfermeras, técnicas y auxiliares de Enfermería en los hospitales públicos

Tatiane Araújo-dos-Santos¹, Handerson Silva-Santos¹, Maria Navegantes da Silva², Ana Carla Carvalho Coelho¹, Cláudia Geovana da Silva Pires¹, Cristina Maria Meira de Melo¹

Como citar este artigo:

Araújo-dos-Santos T, Silva-Santos H, Silva MN, Coelho ACC, Pires CGS, Melo CMM. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03411. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>

* Extraído da tese: “Precarização do trabalho em enfermagem nos hospitais públicos: 2013-2017”, Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2018.

¹ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

² Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the contribution of all the dimensions involved in job insecurity among nursing professionals in Brazilian state public hospitals. **Method:** This was a quantitative descriptive study conducted between March 2015 and February 2016, with nurses, nursing technicians and nursing aides. The data were analyzed using exploratory factor analysis. **Results:** The sample consisted of 265 nurses (n=161 with job security and n=104 outsourced) and 810 nursing technicians and nursing aides (n=597 with job security and n=213 outsourced). Among the nurses, “Working conditions” accounted for 46.8% of their job insecurity. Among nursing technicians and nursing aides “intensity of work due to work process organization” best explained the construct of job insecurity (51.2%). **Conclusion:** Job insecurity is expressed differently depending on the type of nursing professional. The difference in the distribution of the dimensions showed that job insecurity is related to the hierarchical position of each nursing professional in the technical division of nursing work and the role of each professional in the work process.

DESCRIPTORS

Nursing; Working Conditions; Hospitals, Public; Public Sector; Unified Health System.

Autor correspondente:

Tatiane Araújo-dos-Santos
Campus Universitário do Canela
Rua Basílio da Gama, s/n. Gabinete 44
CEP 40101-040 – Salvador, BA, Brasil
tatianearaujosantos@yahoo.com.br

Recebido: 17/01/2018
Aprovado: 24/07/2018

INTRODUÇÃO

A precarização do trabalho é um regime político baseado na instabilidade e insegurança permanente do trabalhador, submetendo-o ainda mais à exploração. No Brasil, a precarização do trabalho no serviço público foi impulsionada com as transformações implementadas a partir da Reforma do Aparelho do Estado. Durante toda a década de 1990 e início da década 2000, o trabalho precário no serviço público se expressou na ausência de reajuste salarial para quase todos trabalhadores; na implantação e crescimento de diversas formas de remuneração; no aumento da terceirização dos vínculos de trabalho; na intolerância e autoritarismo expressos pelos empregadores na relação com os sindicatos dos servidores⁽¹⁻³⁾.

Os servidores públicos sofreram ataques do governo Fernando Henrique Cardoso, criando na opinião pública a certeza de que o Estado brasileiro tinha funcionários em excesso e que estes detinham privilégios em relação à sua carreira e salário⁽⁴⁾. Nos períodos dos governos petistas (Luís Inácio Lula da Silva 2002-2012/Dilma Rousseff 2012-2016), foram realizadas reformas na previdência desses trabalhadores, tirando-lhes o direito à aposentadoria integral, além de ter sido ampliada a terceirização e mantidas as políticas em relação aos salários⁽⁵⁾.

Em 2017, a base aliada do governo de Michel Temer, que assume o poder executivo federal após o golpe jurídico-parlamentar-midiático em 2016, amplifica os ataques aos funcionários públicos e aprova na Comissão de Constituição e Justiça, em outubro de 2017, o Projeto de Lei n.º 116, que prevê a demissão de servidores públicos por critérios subjetivos, e a Medida Provisória 805/2017, que posterga ou cancela o aumento salarial previsto para 2018. Assim, mais uma vez, se penaliza os funcionários públicos pela crise econômica e política do país.

Considerando que no setor saúde o maior empregador de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem é o Estado, essas trabalhadoras são também atingidas pela precarização⁽⁶⁾. Entre as formas de precarização do trabalho em Enfermagem, destacam-se o tipo de vínculo, a instabilidade, a renda, a jornada de trabalho, o direito à livre associação e as condições de trabalho⁽⁷⁾, o que afeta a saúde e a qualidade de vida dessas trabalhadoras, predispondo-as ao desgaste físico e ao sofrimento psíquico⁽⁸⁾.

Além disso, as trabalhadoras e trabalhadores em Enfermagem são o maior contingente no campo da saúde. No trabalho hospitalar desenvolvem atividades de monitoramento e vigilância sobre os usuários de forma contínua e ininterrupta, articulando o trabalho dos demais profissionais da saúde e assegurando a assistência. No trabalho precário, o lugar ocupado pelas trabalhadoras em Enfermagem as expõe a maior sofrimento, por não poderem fazer tudo aquilo que sabem ser o melhor para o usuário.

A precarização do trabalho em serviços públicos de saúde afeta diretamente a população, pois dificulta o acesso aos serviços, além de expor os usuários que se encontram internados nos hospitais a riscos durante a assistência, pois condições precárias de trabalho demandam improvisações que repercutem negativamente na segurança do paciente⁽⁸⁾.

No levantamento sobre o tema nas principais bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), observou-se incipiente produção científica sobre a relação entre a dimensão precarização do trabalho e como esta se configura nos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, é relevante investigar a precarização do trabalho nos serviços públicos para apreender sua complexidade e suas implicações no trabalho em Enfermagem. Portanto, conhecer a precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares evidencia como a precarização do trabalho tem ocorrido no âmbito dos serviços de saúde do Estado.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é identificar a contribuição de cada dimensão que compõe a precarização do trabalho em Enfermagem nos hospitais públicos estaduais.

MÉTODO

Estudo descritivo, quantitativo, realizado em 15 hospitais públicos com administração direta e sete com administração indireta, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), e que aceitaram participar da pesquisa.

Para estimar o tamanho da população que participou da pesquisa, foi utilizado o programa STATA, versão 11, e se considerou as informações fornecidas pelos cadastros das organizações hospitalares. Como a prevalência dos fenômenos estudados foi desconhecida ($p=0,50$), admitiu-se um erro amostral de 3% ($d=0,03$), considerando o nível de confiança de 95% ($\alpha=0,05$). Foi calculada a distribuição da amostragem das trabalhadoras, constituída por 265 enfermeiras ($n=161$ estatutárias e $n=104$ terceirizadas) e 810 técnicas e auxiliares de Enfermagem ($n=597$ estatutárias e $n=213$ terceirizadas).

A coleta ocorreu entre março de 2015 e fevereiro de 2016, nos diversos setores assistenciais, incluindo ambulatórios, enfermarias e unidades de alta complexidade. A técnica utilizada foi o inquérito, por meio de questionário contendo 96 perguntas, validado pelas pesquisadoras por meio do pré-teste. A sistemática de seleção adotada foi a abordagem direta da trabalhadora(or) ativa(o) nos respectivos setores. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem com mais de 6 meses de trabalho na organização de saúde e ter capacidade de responder às questões. Foram excluídas as trabalhadoras com menos de 6 meses de trabalho na organização de saúde ou participantes da execução da pesquisa.

Para a análise dos dados, utilizou-se da Análise Fatorial Exploratória (AFE), que permite identificar as variáveis latentes (fatores) que tem um poder explicativo relevante para o objeto de estudo. Os principais motivos para o uso da AFE é a validação dos resultados de uma avaliação e o desenvolvimento de uma teoria, dado que esta técnica apreende o constructo e a síntese de suas relações, resultando em fatores que podem ser usados em outras análises⁽⁹⁾.

Como a precarização do trabalho é um constructo multi-determinado, e considerando que inexistem estudos no campo da Enfermagem que identifiquem múltiplos fatores que a compõem, a AFE foi utilizada para identificar como as dimensões contribuem para a precarização do trabalho em Enfermagem.

Para o uso da AFE, foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1. Com base no estudo de Druck⁽¹⁰⁾, as dimensões da precarização foram definidas distribuindo-se entre elas as 96

variáveis usadas e construindo-se uma matriz de fatoração; 2. A matriz foi submetida à fatoração segundo categoria profissional e tipo de vínculo de trabalho. Realizou-se o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), com escore global de 0,8307 para enfermeiras e de 0,8794 para técnicas e auxiliares. Para a extração dos fatores, utilizou-se do *scree test*. Prosseguiu-se com a rotação fatorial, com ponto de corte da carga fatorial de 0,40. Posteriormente, foram testadas duas formas de rotação fatorial ortogonal (matriz de fatores independentes entre si) com o método varimax e oblíqua (matriz de fatores dependentes) com o método promax, com 4, 5 e 6 fatores cada uma, respectivamente. A decisão de uso da matriz com 4, 5 ou 6 fatores e se estes deveriam ser dependentes ou independentes coube às pesquisadoras responsáveis pelo estudo.

Depois da fatoração, do total das 96 variáveis iniciais, permaneceram 32 variáveis na matriz das enfermeiras e 33 na matriz das técnicas e auxiliares de Enfermagem, distribuídas entre as dimensões da precarização: Condições de trabalho; Intensidade do trabalho pela organização do processo de trabalho; Intensidade do trabalho pelo acúmulo de vínculos; Intensidade do trabalho pela extensão da jornada; Gestão do processo de trabalho; Descarte do direito trabalhista.

Para avaliar a contribuição das dimensões para a explicação do constructo Precarização do trabalho, foi calculado o *eigenvalue*, a *difference*, a proporção de explicação, o *cumulative* e a *uniqueness*. Estas matrizes foram debatidas e avaliadas em seis momentos com *expertises* de trabalho em Enfermagem, precarização do trabalho, epidemiologia e estatística.

Foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach para validar a consistência interna das variáveis e as dimensões da precarização, sendo o escore global para a matriz das enfermeiras de 0,8822, e para a matriz das técnicas e auxiliares de 0,8839, o que demonstra forte correlação entre as respostas⁽¹¹⁾.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos emanados da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer número 398.772/2013.

RESULTADOS

A maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino (enfermeiras: 90,1%; técnicas e auxiliares: 86,9%), concentrada na faixa etária de 31 a 55 anos (enfermeiras: 76,9%; técnicas e auxiliares: 82,9%), tinha tempo de experiência na profissão entre 6 e 15 anos (enfermeiras: 79,8%; técnicas e auxiliares: 48,1%), e era da raça negra (enfermeiras: 83,9%; técnicas e auxiliares: 91,3%).

Na Figura 1 pode-se visualizar o *scree test*. Nota-se que a partir do 5.º fator há uma queda abrupta, com perda na curva da variância, indicando a eliminação dos demais fatores.

Na Tabela 1, demonstra-se as dimensões da matriz da Precarização do trabalho para as enfermeiras. Nota-se que a dimensão Condições de trabalho contribui com 46,8% para a explicação da precarização. As dimensões relativas à intensidade do trabalho colaboram com 29,3%, e a dimensão Gestão do processo de trabalho, com 11,7%.

O *eigenvalue* representa a contribuição da explicação de variância que cada fator tem na variável original, devem ser extraídos somente fatores com valor acima de 1. Observa-se que a dimensão Condições de trabalho é a que mais contribui para a explicação de variância (Tabela 1).

A matriz de precarização das técnicas e auxiliares de Enfermagem (Tabela 2) apresenta a Intensidade pela organização do processo de trabalho como a dimensão que contribui para a explicação do constructo precarização (51,2%), sendo o seu *eigenvalue* o que apresenta a maior variância compartilhada.

Nos Quadros 1 e 2 observam-se as matrizes fatoriais da Precarização para as enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem, respectivamente. Nota-se que nas duas matrizes as categorias Gestão do processo de trabalho e Intensidade por acúmulo de vínculos são as que contêm variáveis com maior carga fatorial.

A dimensão “Intensidade pela organização do processo de trabalho” é a única que contém variáveis com carga negativa, o que significa que contribuem para a diminuição da Intensidade pela organização do processo de trabalho.

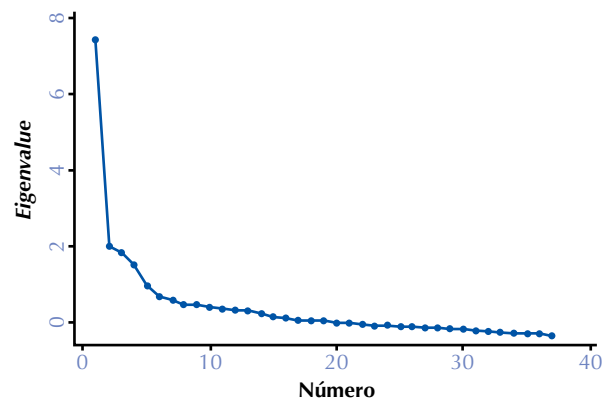


Figura 1 – Scree test para a extração de fatores - Salvador, BA, Brasil, 2017.

Tabela 1 – *Eigenvalue*, *difference*, proporção de explicação e *cumulative* das dimensões da matriz de Precarização do trabalho das Enfermeiras – Salvador, BA, Brasil, 2017.

Dimensões	<i>Eigenvalue</i>	<i>Difference</i>	Proporção	<i>Cumulative</i>
Condições de trabalho	7.44065	5.37495	46,8	0.4676
Intensidade pela organização do processo de trabalho	2.06570	0.20992	13,0	0.5974
Gestão do processo de trabalho	1.85578	0.28626	11,7	0.7140
Intensidade por acúmulo de vínculos	1.56952	0.54297	9,9	0.8126
Intensidade pela redução do tempo de descanso	1.02655	0.30754	6,4	0.8771

Tabela 2 – *Eigenvalue*, *difference*, proporção de explicação e *cumulative* das dimensões da matriz da Precarização do trabalho das Técnicas e Auxiliares de Enfermagem – Salvador, BA, Brasil, 2017.

Dimensões	<i>Eigenvalue</i>	<i>Difference</i>	Proporção	<i>Cumulative</i>
Intensidade pela organização do processo de trabalho	7.75547	5.87457	51,2	0.5198
Condições de trabalho	1.88090	0.20807	12,6	0.6459
Gestão do processo de trabalho	1.67283	0.45960	11,2	0.7580
Intensidade por acúmulo de vínculos	1.21322	0.17761	8,1	0.8393
Descarte dos direitos trabalhistas	1.03561	0.13155	6,9	0.9087

Quadro 1 – Matriz fatorial Precarização do trabalho de enfermeiras por dimensões, variáveis e carga fatorial – Salvador, BA, Brasil, 2017.

Dimensões	Variáveis	Carga Fatorial
Condições de trabalho	Participa de atividades de Educação Permanente	0.6808
	Sente-se informada sobre os riscos a que está exposta	0.5962
	Seu trabalho neste lugar lhe satisfaz	0.5809
	Participa de reuniões para organização das atividades	0.5557
	Uso de Procedimentos Operacionais Padrão (POP)	0.5484
	Equipamentos e mobiliário são ergonômicos	0.5481
	Condições de trabalho adequadas ao perfil do paciente	0.5480
	Conhecimento sobre o resultado da assistência prestada	0.5233
	Disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	0.4476
	Sente-se socialmente reconhecida por seu trabalho	0.4160
Chefe imediato preocupa-se com o bem-estar dos subordinados	0.4009	
Intensidade pela organização do processo de trabalho	Pressão do tempo no trabalho	0.6779
	Ritmo de trabalho	0.6651
	Trabalho exige mais do que pode fazer	0.6052
	Prestação da assistência a mais pacientes do que é capaz	0.5700
	Assume múltiplas atribuições devido à escassez de pessoal	0.5494
	Supervisiona mais trabalhadoras do que é capaz	0.4307
	Tarefas são interrompidas antes que possa concluí-las	0.4140
	Gestos repetitivos na execução do trabalho	0.4039
	Pausa para descansar durante a jornada de trabalho	-0.4589
	Trabalho permite o desenvolvimento de atividades e o alcance de metas de modo tranquilo	-0.4946
Alimentação com tranquilidade durante a jornada de trabalho	-0.5517	
Gestão do processo de trabalho	Existência de conflito	0.7967
	Conflito prejudica a execução das atividades	0.7722
	Sofreu constrangimento no trabalho	0.4974
	Sente-se pressionada pelo chefe no cumprimento da tarefa	0.4935
	Sofreu violência no trabalho	0.4352
Sofreu discriminação no trabalho	0.4114	
Intensidade por acúmulo de vínculos	Quantidade de vínculos	0.9148
	Jornada de trabalho semanal em outros vínculos	0.9138
Intensidade pela redução do tempo de descanso	Tempo de descanso no trabalho noturno	0.5149
	Jornada de trabalho diária	0.4908

Quadro 2 – Matriz fatorial Precarização do trabalho de técnicas e auxiliares de Enfermagem por dimensões, variáveis e carga fatorial – Salvador, BA, Brasil, 2017.

Dimensões	Variáveis	Carga fatorial
Intensidade pela organização do processo de trabalho	Trabalho exige mais do que pode fazer	0.6696
	Assume múltiplas atribuições devido à escassez de pessoal	0.6156
	Prestação de assistência a mais pacientes do que é capaz	0.5844
	Pressão de tempo no trabalho	0.5518
	Ritmo de trabalho	0.5251
	Execução de atividades que não são da sua atribuição	0.4804
	Executa atividades com as quais não concorda	0.4551
Intensidade pela organização do processo de trabalho	Sente-se pressionada pelo chefe no cumprimento da tarefa	0.4542
	Executa atividades para as quais não foi qualificada	0.4328
	Tarefas são interrompidas antes que possa concluí-las	0.4323
	Pausa para descansar durante a jornada de trabalho	-0.4510
	Trabalho permite o desenvolvimento de atividades e o alcance de metas de modo tranquilo	-0.4863
	Alimentação com tranquilidade durante a jornada de trabalho	-0.5046
Condições de trabalho	Condições de trabalho são adequadas ao perfil do paciente	0.6350
	Equipamento e mobiliário são ergonômicos	0.5958
	Sente-se informada sobre os riscos a que está exposta	0.5725
	Participa de atividades de educação permanente	0.5123
	É disponibilizado EPI	0.5097
	Disponibilizado material de consumo adequado	0.5076
	Participa de reuniões para organização das atividades	0.4948
	Seu trabalho neste lugar lhe satisfaz	0.4775
	Conhecimento sobre o resultado da assistência prestada	0.4765
	Chefe imediato preocupa-se com o bem-estar dos subordinados	0.4616
	Direitos trabalhistas são respeitados	0.4498
	Utiliza POP	0.4440
	Sente-se socialmente reconhecida por seu trabalho	0.4186
Intensidade pelo acúmulo de vínculos	Quantidade de vínculos	0.9282
	Jornada de trabalho semanal em outros vínculos	0.9272
Gestão do processo de trabalho	Existência de conflito	0.6020
	Conflito prejudica a execução das atividades	0.5642
	Sofreu constrangimento no trabalho	0.4711
Descarte do direito do trabalho	Existe Plano de Cargas, Carreiras e Vencimentos (PCCV)	0.5683
	Foi beneficiada pelo PCCV	0.5673

DISCUSSÃO

O Estado brasileiro adota as prerrogativas neoliberais, como a redução de gastos públicos, desde a década de 1990, contrariando seu dever constitucional de garantir o direito à saúde para todos os brasileiros. Se por um lado o Estado não pode eximir-se da oferta de serviços de saúde, por outro, ao cumprir preceitos neoliberais, precariza os serviços públicos, bem como sua força de trabalho, a exemplo do não aumento de salários, ausência de concursos e ampliação da terceirização^(1,8). Nesse contexto, as dimensões da precarização do trabalho em Enfermagem apontam omissões do Estado na manutenção dos serviços de saúde e a exploração a que estão submetidas enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem.

As dimensões da precarização descritas nas Tabelas 1 e 2 distribuíram-se de forma distinta entre as trabalhadoras em Enfermagem. Para as enfermeiras, é a dimensão “Condição de trabalho” que mais contribui para a precarização (46,8%), enquanto para as técnicas e auxiliares é a dimensão “Intensidade pela organização do processo de trabalho” (51,2%).

O lugar ocupado pelas enfermeiras de gerente intermediária em um processo de trabalho cuja natureza é indissociavelmente assistencial-gerencial⁽¹²⁾ demanda condições de trabalho como: infraestrutura; insumos administrativos e médico-hospitalares; dimensionamento e qualificação de trabalhadoras da Enfermagem; disponibilidade de informações, inclusive informações clínicas do paciente; acesso

a outros profissionais como médicos, relações de trabalho, entre outras.

Nesse processo de trabalho, as enfermeiras lidam com a pressão exercida pelas próprias trabalhadoras em Enfermagem, pelos demais trabalhadores da saúde, pelos usuários e pelos dirigentes das organizações empregadoras para mobilizar e articular os recursos necessários para a prestação da assistência.

Para as auxiliares e técnicas, que no processo de trabalho assumem atividades e tarefas assistenciais, a dimensão “Intensidade pela organização do processo de trabalho” é significativa para explicar a precarização. Destaque-se que essas trabalhadoras ressaltam que o trabalho exige mais do que podem executar, como descrito no Quadro 2. Além disso, na hierarquia estabelecida pela divisão técnica do trabalho em Enfermagem, técnicas e auxiliares são pressionadas por enfermeiras, às quais estão subordinadas no cumprimento das atividades e tarefas. A variável “Assume múltiplas atribuições devido à escassez de pessoal”, descrita no Quadro 2, revela o subdimensionamento de trabalhadoras, o que também implica a dimensão destacada. Outros estudos também apontaram a intensidade do trabalho como fator relevante na precarização do trabalho em Enfermagem⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Além de executarem suas próprias tarefas, as técnicas e auxiliares de Enfermagem, que são em maior número na composição da força de trabalho em saúde, também auxiliam outros trabalhadores, principalmente médicos. Portanto, essas trabalhadoras são triplamente demandadas durante o seu processo de trabalho: pelas enfermeiras, por outros trabalhadores e também pelos usuários, que as têm como referência para a satisfação de suas necessidades imediatas.

Contudo, é preciso destacar outro fator que, ao mesmo tempo em que rompe com a lógica taylorista do trabalho em Enfermagem, serve para aumentar a intensidade deste no contexto de precarização: o trabalho em Enfermagem, como todo trabalho em saúde, é vivo em ato e relacional, pois o objeto de trabalho em saúde, as necessidades expressas pelo usuário, é mutável.

Assim, ainda que as tarefas sejam executadas de modo fragmentado, e exista pressão pelo cumprimento de metas (em especial nos hospitais terceirizados, herança do toyotismo), o usuário conduz parte do processo de trabalho em saúde de acordo com suas necessidades, demandando mais ou menos a ação da trabalhadora em Enfermagem.

Estudos sobre o trabalho em Enfermagem no Brasil, Argentina e Alemanha encontraram resultados semelhantes em relação aos elementos da precarização do trabalho: inadequações na estrutura física e dos materiais, elevada carga de trabalho, subdimensionamento de pessoas, com aumento da intensidade do trabalho, e perdas salariais que obrigam a trabalhadora a assumir mais de um emprego^(8,15-17).

As enfermeiras, técnicas e auxiliares que participaram deste estudo trabalham em hospitais públicos que nem sempre garantem as condições de trabalho organizacionais ou materiais para a prestação de ações e serviços de saúde, conforme apontam diversos estudos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

No caso dos hospitais com administração direta pela SESAB, estes não possuem autonomia local para

reposição ou compra de materiais ou contratação de pessoal, o que impõe constrangimentos para a atuação dos seus gestores e condições precárias para seus trabalhadores. Isto ocorre no contexto da organização do processo de trabalho baseada no tripé Estado Neoliberal – precarização do trabalho – toyotismo, com sucateamento dos serviços públicos como estratégia usada para a privatização destes.

Destaca-se também duas dimensões que não são compartilhadas entre as trabalhadoras em Enfermagem: “Intensidade pela extensão da jornada de trabalho”, relevante para enfermeiras, e “Descarte dos direitos trabalhistas”, para técnicas e auxiliares.

A dimensão Intensidade pela extensão da jornada de trabalho inclui variáveis sobre período e local adequado para descanso e jornada diária de trabalho. Inferimos que essa dimensão se destaca somente para as enfermeiras devido à natureza assistencial-gerencial do seu trabalho, o que gera acúmulo de atividades e tarefas. Registra-se também que não existe definição de período e local de descanso nos hospitais pesquisados, o que pode gerar maior desgaste da força de trabalho da enfermeira, mesmo que a jornada diária não ultrapasse o limite estabelecido no contrato de trabalho.

A dimensão “Descarte dos direitos trabalhistas” inclui variáveis relacionadas ao salário e à carreira. Essas variáveis contribuem para a precarização do trabalho das técnicas e auxiliares, dado que essas trabalhadoras percebem os menores salários do campo da Enfermagem⁽⁶⁾. A explicação é dada pela divisão social e técnica do trabalho e pelas características que conformam o valor da força de trabalho das técnicas e auxiliares. Estas possuem menor tempo de qualificação e executam trabalho manual. Assim, a conformação do valor da sua força de trabalho é composta de dois fatores que contribuem para sua redução, bem como para a redução do preço pago a essas profissionais⁽²⁰⁻²¹⁾.

Como limite do estudo, registra-se o período de coleta extenso, devido às condições do campo de pesquisa.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam a existência da precarização do trabalho nos serviços públicos de saúde e no trabalho em Enfermagem, contudo, o trabalho precário foi expressado de forma distinta entre as trabalhadoras.

As enfermeiras, técnicas e auxiliares estão submetidas à intensidade do trabalho, às condições de trabalho precárias, e a modelos de gestão do processo de trabalho que ampliam a exploração do seu trabalhado. As dimensões da precarização analisadas afetam as trabalhadoras e também a prática clínica, dado que impedem ou limitam a assistência prestada ao usuário, pois algumas condições mínimas de trabalho não estão asseguradas. Além disto, a intensidade do trabalho produzida pelo acúmulo de vínculos empregatícios predispõe as trabalhadoras à fadiga física, mental e psicológica, o que pode contribuir para a ocorrência de erros na assistência.

As diferenças na distribuição das dimensões da precarização demonstram que esta tem relação com a posição

hierárquica de cada trabalhadora na divisão técnica do trabalho em Enfermagem. As diferenças observadas entre enfermeiras e técnicas e auxiliares revelam a permanência da divisão parcelar do trabalho, herança da organização Taylorista do trabalho. Essa divisão potencializa a precarização

do trabalho em Enfermagem e explica as diferenças entre as trabalhadoras.

Sugere-se a ampliação desta investigação para outros estados com o propósito de comparação com os resultados deste estudo.

RESUMO

Objetivo: Identificar a contribuição das dimensões que compõem a precarização do trabalho em Enfermagem nos hospitais públicos estaduais. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado entre março de 2015 e fevereiro de 2016, com enfermeiras, técnicas e auxiliares de. Os dados foram analisados por meio da Análise Fatorial Exploratória. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 265 enfermeiras (n=161 estatutárias e n=104 terceirizadas) e 810 técnicas e auxiliares de Enfermagem (n=597 estatutárias e n=213 terceirizadas). Para as enfermeiras, a dimensão Condições de trabalho contribuiu com 46,8% para a explicação da precarização. Entre as técnicas e auxiliares, a Intensidade do trabalho pela organização do seu processo foi a dimensão que mais explicou o constructo precarização (51,2%). **Conclusão:** A precarização do trabalho se expressa de forma distinta entre as trabalhadoras. A diferença na distribuição das dimensões demonstrou que a precarização guarda relação com a posição hierárquica de cada trabalhadora na divisão técnica do trabalho em Enfermagem e com o lugar ocupado no processo de trabalho.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem; Condições de Trabalho; Hospitais Públicos; Setor Público; Sistema Único de Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la contribución de las dimensiones que componen la precarización laboral en Enfermería en los hospitales públicos estatales. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, realizado entre marzo de 2015 y febrero de 2016, con enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería. Los datos fueron analizados mediante el Análisis Factorial Exploratorio. **Resultados:** La muestra se constituyó de 265 enfermeras (n=161 empleadas estatutarias y n=104 tercerizadas) y 810 técnicas y auxiliares de Enfermería (n=597 empleadas estatutarias y n=213 tercerizadas). Para las enfermeras, la dimensión Condiciones laborales contribuyó en el 46,8% para la explicación de la precarización. Entre las técnicas y auxiliares, la Intensidad laboral por la organización de su proceso fue la dimensión que más explicó el constructo precarización (51,2%). **Conclusión:** La precarización laboral se expresa de forma distinta entre las trabajadoras. La diferencia en la distribución de las dimensiones demostró que la precarización guarda relación con la posición jerárquica de cada trabajadora en la división técnica del trabajo en Enfermería y con el lugar ocupado en el proceso laboral.

DESCRIPTORES

Enfermería; Condiciones de Trabajo; Hospitales Públicos; Sector Público; Sistema Único de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Druck G. A precarização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(Supl. 1):15-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>.
2. Antunes R, Druck G. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. *Social em Questão* [Internet]. 2015 [citado 2017 set. 7];34:19-40. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/Sm4618UP754c17102374.pdf>.
3. Bourdieu P. *Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal*. Rio de Janeiro: Zahar; 1998.
4. Gomes D, Silva CLB, Sória S. Condições e relações de trabalho no serviço público: o caso do governo Lula. *Rev Sociol Polít* [Internet]. 2012 [citado 2017 set. 20]; 20(42):167-181. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v20n42/12>.
5. Pessoa RS. Disputa política e agenda administrativa: do governo FHC à gestão Lula-Dilma. *Arquivo Jurídico* [Internet]. 2015 [citado 2017 ago. 01]; 2(1):61-81. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/raj/article/view/4507>
6. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, et al. Condições de trabalho da Enfermagem. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2017 abr. 03];6(1/4):79-90. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/view/695/305>.
7. Melo CMM, Carvalho CA, Silva LA, Leal JAL, Santos TA, Santos HS. Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: revelando a precarização. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(3):e20160067. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160067>
8. Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):912-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>
9. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Carvalho MLR, Veludo F, José HMG. Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida. *Enformação* [Internet]. 2015 [cited 2017 Set 30];25-32.
10. Druck G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Cad CRH*. 2011;24(n.spe 1):37-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>.
11. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto Produção*. 2010;11(2):85-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/1983-8026.9321>.
12. Melo CMM, Santos TA, Leal JAL. Processo de trabalho assistencial-gerencial da enfermeira. In: Vale EG, Peruzzo SA, Felli VEA, organizadores. *PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: gestão: Ciclo 4*. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 45-75.
13. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da Enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64996. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>.

14. Pereira SS, Teixeira CAB, Reisdorfer E, Vieira MV, Gherardi-Donato ECS, Cardoso L. A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4): e2920014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002920014>.
15. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo Soc [Internet]*. 2017[citado 2017 nov. 22]; (28):11-35. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tIng=es.
16. Cramer Henning, Pohlabein Hermann, Habermann Monika. Factors causing or influencing nursing errors as perceived by nurses: findings of a cross-sectional study in German nursing homes and hospitals. *J Public Health*. 2013;21:145-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-012-0527-6>.
17. Brasil. Tribunal de Contas da União. Relatório Sistemico de Fiscalização/Saúde [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2017 nov. 03]. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/relatorio-sistemico-de-fiscalizacao-saude.htm>
18. Braga LM, Torres LM, Ferreira VM. Condição de trabalho e fazer em Enfermagem. *R Enferm UFJF [Internet]*. 2015[citado 2017 dez. 01];1(1):55-63. Disponível em: <https://Enfermagem.ufjf.emnuvens.com.br/Enfermagem/article/view/13/8>.
19. Marx K. O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo; 2013.
20. Santos TA, Melo CMM, Leal JAL, Rodrigues VG, Santos HS. The value nurse workforce. *Int J Nurs*. 2016;3(1):9-37.

Apoio financeiro:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.



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