

## Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem

Association between variables related to precariousness of work and leave of absence in the nursing field

Tatiane Araújo-dos-Santos (<https://orcid.org/0000-0003-0747-0649>)<sup>1</sup>  
 Daniely Oliveira Nunes (<https://orcid.org/0000-0002-7018-3119>)<sup>2</sup>  
 Rafaell Batista Pereira (<https://orcid.org/0000-0003-4358-4029>)<sup>2</sup>  
 Melicia Maria da Conceição Silva Reis Góes (<https://orcid.org/0000-0001-7140-3569>)<sup>3</sup>  
 Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira (<https://orcid.org/0000-0003-4684-6354>)<sup>4</sup>  
 Selton Diniz dos Santos (<https://orcid.org/0000-0002-3992-4353>)<sup>5</sup>  
 Tatiane Cunha Florentino (<https://orcid.org/0000-0002-3818-9254>)<sup>5</sup>  
 Cristina Maria Meira de Melo (<https://orcid.org/0000-0002-8956-582X>)<sup>1</sup>

**Abstract** *The objective is to verify associations between variables related to precarious employment and absence from work due to health reasons in the nursing field. This was a cross-sectional study of a stratified convenience sample with proportional allocation of 1,075 workers. Study site: 22 public hospitals in Bahia, with data collected between 2015 and 2016. The assessed precarious employment dimensions were: Forms of insertion and intensity of work, Physical effort and working environment, Disorder and disturbances during work. The binary logistic regression was adjusted with the Omnibus test. The variables that were significant for both nurses and for nursing aides and technicians were repetitive effort (OR = 0.44, CI = 0.22-0.91 / OR = 0.54, CI = 0.29-0.98), and history of discrimination (OR = 2.1, CI = 1.6-4.3 / OR = 1.8, CI = 1.2-2.5). For the nurses, the existence of noise in the work environment was significant for work leave (OR = 3.7, CI = 1.7-8.2). Among the nursing aides and technicians, the occurrence of violence at the workplace (OR = 1.4, CI = 1.05-2.0), adequacy of the resting area (OR = 0.6, CI = 0.41-0.89), and type of employment bond (OR = 1.5, CI = 1.009-2.09) were significant. The results reveal the precariousness in the field and that the government favors the illness of these workers by maintaining these working conditions.*

**Key words** Work, Nursing, Sick Leave

**Resumo** *O objetivo é verificar associações entre variáveis relacionadas à precarização e o afastamento do trabalho por motivo de saúde no campo da enfermagem. Estudo transversal. A amostra de conveniência estratificada com alocação proporcional de 1.075 trabalhadoras. Local de estudo 22 hospitais públicos da Bahia, sendo os dados coletados entre 2015 e 2016. As dimensões da precarização avaliadas foram Formas de inserção e intensidade do trabalho, Esforço físico e ambiente de trabalho, Destrato e perturbações durante o trabalho. Realizou-se regressão logística binária ajustada com o teste de Omnibus. As variáveis que foram significativas tanto para enfermeiras quanto para auxiliares e técnicas foram esforço repetitivo (OR=0,44; IC=0,22-0,91/OR=0,54; IC=0,29-0,98) e histórico de discriminação (OR=2,1; IC=1,6-4,3/OR=1,8; IC=1,2-2,5). Para as enfermeiras, a existência de ruído no ambiente de trabalho foi significativo para o afastamento do trabalho (OR=3,7; IC=1,7-8,2). Entre as auxiliares e técnicas, ocorrência de violência no trabalho (OR=1,4; IC=1,05-2,0), adequação do ambiente de descanso (OR=0,6; IC=0,41-0,89), tipo de vínculo (OR=1,5; IC=1,009-2,09) foram significativos. Os resultados revelam a precarização no campo e que o Estado favorece o adoecimento das trabalhadoras ao manter estas condições de trabalho.*

**Palavras-chave** Trabalho, Enfermagem, Licença médica

<sup>1</sup> Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. R. Dr. Augusto Viana s/n, Canela. 40110-060 Salvador BA Brasil. [tatinearaujosantos@yahoo.com.br](mailto:tatinearaujosantos@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem, Faculdade Sete de Setembro. Paulo Afonso BA Brasil.

<sup>3</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Salvador BA Brasil.

<sup>4</sup> Hospital Santa Izabel. Salvador BA Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana BA Brasil.

## Introdução

A precarização do trabalho é conceituada como um sistema político de submissão dos trabalhadores à exploração<sup>1</sup>. Fundamento do modelo econômico capitalista, ela se transforma de acordo com o contexto histórico, social e econômico. O que diferencia a precarização do trabalho no século XXI da precarização vivenciada pelos trabalhadores nos séculos XIX e XX é o recuo do papel do Estado como regulador da relação capital-trabalho, a perda da proteção social dos direitos do trabalho e a fragilização das formas de organização dos trabalhadores<sup>2-6</sup>.

A precarização do trabalho é um fenômeno complexo e multideterminado. Para a realidade brasileira foram identificados seis tipologias da precarização do trabalho: (i) vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais, que diz respeito aos contratos precários, sem proteção ou garantias sociais, bem como as formas de inserção no mercado de trabalho e o desemprego; (ii) intensificação do trabalho e terceirização, que são as formas de organização e gestão do trabalho, com o uso da gestão pelo medo, assédio moral e a imposição ao trabalhador de metas de produção inalcançáveis; (iii) insegurança e saúde no trabalho, resultado dos modelos de organização e gestão do trabalho sem treinamento dos trabalhadores, com omissão de informações sobre risco e periculosidade e das medidas de proteção, com vistas ao aumento da produtividade; (iv) perda da identidade individual e coletiva, ampliando o medo da perda do emprego, o que isola os trabalhadores e os impele a competirem entre si; (v) fragilização da organização dos trabalhadores, representada pela dificuldade de organização sindical, com perda da capacidade dos sindicatos em mobilizar os trabalhadores; (vi) condenação e descarte do direito do trabalho, que na conjuntura brasileira atual tem sua representação com a Reforma Trabalhista e a Lei da Terceirização irrestrita<sup>5</sup>.

Outra característica da precarização do trabalho é que esta afeta a todos os trabalhadores e todas as trabalhadoras, independente da qualificação, do tipo de trabalho realizado e do tipo de vínculo empregatício. Nesse contexto, jovens, mulheres e negros estão mais vulneráveis à precarização do trabalho<sup>7</sup>, o que inclui trabalhadoras e trabalhadores do campo da enfermagem, na maioria mulheres e negras<sup>8</sup>. Por esta evidência a escolha política das autoras é o uso no feminino do nome das profissões do campo da enfermagem.

A precarização do trabalho é amplamente estudada em setores como o bancário, telemarketing e indústria. Contudo, poucos estudos se dedicam a estudar a precarização na saúde e no campo da enfermagem. No trabalho no setor saúde a precarização afeta o trabalhador e o usuário, pois compromete a qualidade da assistência realizada e retira a proteção do direito do trabalho daqueles que executam o trabalho em saúde. Com isto, os programas e políticas do campo da saúde podem sofrer com a descontinuidade, dado que seus trabalhadores estão em uma relação de trabalho instável, que não substitui as garantias sociais pela econômica<sup>9</sup>.

Destaca-se que o setor público é o maior empregador das trabalhadoras em enfermagem<sup>8,10</sup>. Em situação de trabalho e emprego precarizado, a morte ou o não atendimento de uma necessidade do paciente amplifica o sofrimento dos trabalhadores, dado que esse trabalho precarizado é o símbolo máximo do impedimento da realização da assistência. Esse contexto precário do mundo do trabalho produz no trabalhador a sensação de fracasso por não conseguir fazer tudo o que entende como necessário e de acordo com as prerrogativas da sua profissão<sup>11</sup>.

A partir da Reforma do Aparelho do Estado no Brasil, a precarização do trabalho nos serviços públicos tem se revelado na ausência de reajuste salarial para quase a totalidade dos trabalhadores com regime estatutário; implantação de diversas formas de remuneração; aumento da terceirização; intolerância e autoritarismo em relação aos sindicatos dos servidores<sup>6,12-14</sup>.

No entanto, existem aspectos do trabalho no serviço público que a população em geral desconhece e que afetam o desempenho dos servidores: sucateamento da infraestrutura de trabalho, fragmentação das tarefas, modelos administrativos ambíguos, conflitos de poder e ausência de plano de cargos, carreiras e salários que equalize os rendimentos, as promoções, nomeações ou exonerações<sup>14</sup>.

No caso brasileiro, a expansão da terceirização, principalmente nos serviços estatais, têm aportado uma nova forma de precarização do trabalho. A terceirização é um mecanismo de exploração utilizado tanto pelo Estado quanto pelas empresas privadas para reduzir os custos sociais com o trabalho, rebaixar o salário e aumentar a jornada e a intensidade do trabalho. Dado que trabalhadores terceirizados possuem vínculos mais frágeis de emprego, estes também se subordinam facilmente à precarização, quando comparados aos estatutários<sup>13</sup>. A nova forma

da precarização se amplia porque existe uma “Indissociabilidade entre as formas precárias de trabalho e emprego – expressas na (des)estruturação do mercado de trabalho e no papel do Estado e sua (des)proteção social –, as práticas de gestão e organização do trabalho e os sindicatos, todos contaminados por uma altíssima vulnerabilidade social e política”<sup>6</sup> (p. 56).

Considerando esta problemática, o afastamento do trabalho por motivo de doença possui estreita relação com a organização e a condição do trabalho na qual os indivíduos estão inseridos, o que produz impactos socioeconômicos<sup>14,15</sup>.

Para as trabalhadoras do campo da enfermagem, a precarização do trabalho nos serviços do Estado se traduz como falta de condições de trabalho, sobrecarga de atividades e baixos salários<sup>16</sup>. Outros estudos indicam como a precarização do trabalho nos serviços estatais têm afetado o trabalho de enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares em enfermagem<sup>10</sup>. Além das condições de trabalho relacionadas com infraestrutura, cresce a violência no trabalho e o assédio moral no campo da enfermagem<sup>17,18</sup>.

Os estudos existentes sobre o trabalho em enfermagem abordam aspectos específicos como condições de trabalho, ou salário, ou jornada de trabalho. Mesmo as pesquisas no campo da saúde do trabalhador seguem esta mesma particularidade, focando nas condições ergonômicas do trabalho. Assim, este artigo contribui para a construção de conhecimento sobre a precarização do trabalho em enfermagem. Para tanto, usa a precarização como contexto e associa variáveis desta precarização com o afastamento do trabalho. E estudos dessa natureza ainda não foram identificados na literatura nacional.

Isto posto, o objetivo deste artigo é associar o risco de afastamento do trabalho por motivos de saúde de trabalhadoras e trabalhadores do campo da enfermagem com a precarização do trabalho.

## Método

Este é um estudo transversal, analítico, quantitativo realizado em hospitais públicos do Estado da Bahia. Todos os hospitais da rede estadual foram contactados e convidados a participar da pesquisa. Destes, 15 hospitais públicos com administração direta e 07 hospitais com administração indireta pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) aceitaram participar da pesquisa e foram incluídos. Além disso, forneceram cadastros com quantitativo de trabalhadoras e trabalhadores da enfermagem por categoria profissional.

## Amostragem

Como a população a ser amostrada encontrava-se desagregada e com características distintas de trabalhadoras, optou-se pela técnica de amostragem estratificada com alocação proporcional em dois níveis: categoria profissional e tipo de vínculo. Para o cálculo amostral foi utilizado o programa STATA versão 11, e se considerou as informações dos cadastros das organizações hospitalares (enfermeiras N = 2.148; auxiliares e técnicas em enfermagem N = 6.673).

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% ( $\alpha=0,05$ ). O n encontrado foi alocado proporcionalmente nos estratos por tipo de vínculo e por categoria profissional. Ao valor encontrado, acrescentaram-se 20% para perdas eventuais ( $n=190$ ). Foi calculada a distribuição da amostragem das trabalhadoras, constituída por 265 enfermeiras ( $n = 161$  estatutárias e  $n = 104$  terceirizadas) e 810 técnicas e auxiliares em enfermagem ( $n = 597$  estatutárias e  $n = 213$  terceirizadas), totalizando 1.075 trabalhadoras. A sistemática de seleção adotada foi a abordagem direta da(o) trabalhadora(or) ativa(o) nos respectivos setores, após autorização do responsável pela Organização.

O cálculo do poder do estudo usou os seguintes parâmetros:  $n = 1075$ , prevalência de 50%, precisão de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Obteve-se  $power = 0.9075 \leq$  poder de 90%.

## Coleta de dados

A coleta ocorreu entre março de 2015 a fevereiro de 2016, nas diferentes unidades de produção de serviço dos hospitais. A técnica utilizada foi o inquérito, por meio de questionário contendo 96 perguntas.

## Instrumento

As categorias que compõem o instrumento são: Características sociodemográficas; Informações sobre outros vínculos de trabalho; Informações sobre esse trabalho; Informações sobre o processo de trabalho; Informações sobre condições de trabalho; Informações sobre atividades domésticas e Informação salarial.

A escolha das variáveis que compõem o questionário foi feita a partir da revisão de literatura nos campos da sociologia do trabalho e da enfermagem sobre a precarização e validada por grupo de expertises sobre o trabalho em enfermagem.

Neste artigo foram selecionadas variáveis relacionadas com a tipologia de precarização adotada e consideradas pelas autoras como capazes de revelar a associação com a variável afastamento do trabalho.

O questionário piloto foi aplicado em um hospital público de grande porte, onde existiam trabalhadoras de enfermagem que aproximavam-se do perfil da população do estudo.

A sistemática de seleção adotada foi a abordagem direta da(o) trabalhadora(or) ativa(o) nos respectivos setores. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras, técnicas e auxiliares em enfermagem com mais de 6 meses de trabalho na organização de saúde e com disponibilidade para responder às questões. Foram excluídas as trabalhadoras com menos de 6 meses de trabalho na organização de saúde, afastadas por qualquer motivo ou participantes da execução da pesquisa.

### Análise dos dados

Dado que a precarização do trabalho é multideterminada e complexa, inspirado na tipologia da precarização desenvolvida por Druck<sup>5</sup>, foram identificadas dimensões da precarização e variáveis relacionadas (Quadro 1).

Para análise, as trabalhadoras foram separadas em duas categorias: 1) Enfermeira e 2) auxiliar e técnica em enfermagem. A opção por analisar conjuntamente as técnicas e auxiliares se justifica pelo fato de que no cotidiano dos serviços o trabalho concreto executado por estas trabalhadoras não é diferente.

A variável dependente foi “Afastamento do trabalho por motivo de saúde” (sim e não). As

variáveis independentes foram processadas em cinco subgrupos:

1. *Perfil*: Sexo (Feminino e Masculino); Raça/cor (Negra e Não negra); Situação Conjugal (Possui companheiro e Não possui companheiro); Faixa etária.

2. *Forma de inserção e intensidade do trabalho*: Tipo de vínculo de trabalho (Estatutária e Terceirizada); Outro vínculo de trabalho (Sim e Não); Trabalha em setor fixo (Sim e Não); Cobre o serviço fora da escala de trabalho (Sim e Não).

3. *Esforço físico e ambiente de trabalho*: Esforços repetitivos (Sim e Não); Presença de ruído (Sim e Não); Ambiente exclusivo para descanso (Sim e Não); Ambiente de descanso adequado (Sim e Não).

4. *Destrato e perturbações durante o trabalho*: Histórico de violência (Sim e Não); Histórico de discriminação (Sim e Não); Existência de conflito (Sim e Não).

Foi realizada uma regressão logística binária para verificar se as variáveis independentes estão associadas a saúde do trabalhador na variável dependente “Trabalhador se afastou do trabalho por motivo de doença”.

As variáveis foram inseridas pelo método “inserir”, ao qual usamos o método matemático “avançar RP”, também conhecido como *stepwise*, cujo as variáveis independentes (cinco subgrupos), são adicionadas por passos. Antes de fazer análise definimos nossas covariáveis em covariáveis categóricas (variáveis independentes), contudo a categoria usada para a razão de chances como referência foi o “Sim”.

O ajuste do modelo foi montado para uma covariável inicialmente e em seguida adicionado

**Quadro 1.** Dimensões da precarização e variáveis relacionadas.

Dimensão da precarização	Definição	Variáveis
Forma de inserção e intensidade do trabalho.	Corresponde ao tipo e quantidade de vínculos trabalhistas, bem como as formas de organização da escala de trabalho.	Tipo de vínculo de trabalho (estatutária e terceirizada); Outro vínculo de trabalho (sim e não); Trabalha em setor fixo (sim e não); Cobre o serviço fora da escala de trabalho (sim e não).
Esforço físico e ambiente de trabalho.	Refere-se às condições de execução do trabalho.	Esforços repetitivos (sim e não); Presença de ruído (sim e não); Ambiente exclusivo para descanso (sim e não); Ambiente de descanso adequado (sim e não).
Destrato e perturbações durante o trabalho.	Relaciona-se à existência de violência e outras formas de constrangimento da trabalhadora.	Histórico de violência (sim e não); Histórico de discriminação (sim e não); Existência de conflito (sim e não).

às demais covariáveis, a variável inicial foi escolhida de forma aleatória (Sexo), em seguida foi adicionado às demais variáveis.

O teste de Omnibus foi utilizado para fazer ajuste do modelo na regressão logística binária, onde os valores de  $p \leq 0,05$  são considerados significativos. No teste de Hosmer e Lemeshow o  $p \geq 0,05$  e sua hipótese nula indica que as categorias previstas correspondem as categorias observadas.

Os ajustes dos modelos foram detalhados da seguinte maneira:  $[X^2(df)=; p<,R^2\text{Negelkerke}=]$ , onde  $X^2$  = valor do qui-quadrado no ajuste do coeficiente de Omnibus,  $df$  = graus de liberdade,  $p$  de significância de Omnibus, e o  $R^2$  de Negelkerke. O Intervalo de confiança adotado para a razão de chance foi de 95%, e o nível de significância (alfa),  $p \leq 0,05$ . Os dados coletados foram tabulados e analisados no *software* SPSS Statistics 22 win.

A pesquisa obedeceu os preceitos éticos emanados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

## Resultados

Quanto aos participantes da pesquisa, a maior porcentagem das enfermeiras (92,5%) e das auxiliares e técnicas em enfermagem (88,3%) são do sexo feminino. Em relação à idade, a faixa etária de 31-55 anos, prevaleceu tanto entre as enfermeiras (74,3%) quanto entre auxiliares e técnicas (82,3%). Tanto entre enfermeiras (81,5%) quanto entre auxiliar e técnica (91,7%) a raça/cor mais auto declarada foi a negra. No grupo enfermeira, 60,0% possuem companheiro, sendo este percentual de 56,7% entre as auxiliares e técnicas. Nenhuma das variáveis apresentou significância estatística com o afastamento por motivos de saúde (Tabela 1).

Quanto à dimensão Formas de inserção e intensidade do trabalho (Tabela 2), para o grupo das enfermeiras 57% possuem outro vínculo de trabalho; 78,1% trabalham em setor fixo; 57,7% não cobram o serviço fora da escala e 60,8% tem vínculo estatutário. Nenhuma variável apresentou resultado significativo (teste de Omnibus  $p = 0,62$  e teste de Hosmer e Lemeshow  $p = 0,42$ ).

No grupo das auxiliares e técnicas em enfermagem (Tabela 2) verificou-se que 65,4% não possuem outro vínculo de trabalho; 91,6% trabalham em setor fixo; 55,1% afirmam cobrar o serviço fora da sua escala de trabalho e 73,7% têm vínculo estatutário.

Quanto a associação entre afastamento do trabalho e as formas de inserção e intensidade do trabalho, revelou significância estatística entre auxiliares e técnicas em enfermagem com vínculo de trabalho estatutário (OR = 1,5; IC = 1,009 – 2,09).

Na Dimensão Esforço físico e ambiente de trabalho (Tabela 3), 84,2% das enfermeiras e 94,5% das auxiliares e técnicas afirmam ter esforços repetitivos. Esta variável foi significativa tanto para enfermeiras (OR = 0,44; IC = 0,22 – 0,9), quanto para auxiliares e técnicas em enfermagem (OR = 0,9; IC = 0,65 – 1,3).

A presença de ruído no ambiente de trabalho é relatado por 24,8% das enfermeiras e 18,8% das auxiliares e técnicas. Houve associação estatisticamente significativa entre enfermeiras e presença de ruído (OR = 3,7; IC = 1,7 – 8,2).

A existência de ambiente exclusivo para descanso é afirmada por 82,6% das enfermeiras e 65,7% das auxiliares e técnicas. Para 58,9% das enfermeiras e 67,3% das auxiliares e técnicas o ambiente de descanso não é adequado.

A variável Ambiente de descanso adequado obteve fator de proteção significativo para o grupo de auxiliares e técnicas em enfermagem (OR = 1,5; IC = 1,009 – 2,9).

Na Dimensão Destrato e perturbação no trabalho (Tabela 4), 50,9% das enfermeiras afirmam ter histórico de violência no trabalho, enquanto 52,6% das auxiliares e técnicas negam ter este histórico violência. Houve associação positiva estatisticamente significativa entre afastamento de auxiliares e técnicas em enfermagem e histórico de violência (OR = 1,4; IC = 0,73 – 2,9).

Tanto entre o grupo das enfermeiras (61,9%) quanto entre auxiliares e técnicas (64,7%) a maior porcentagem das trabalhadoras nega histórico de discriminação no trabalho. Igualmente, o conflito no trabalho foi negado pela maioria das enfermeiras (59,2%) e auxiliares e técnicas (74,8%).

O histórico de discriminação no trabalho foi significativo tanto para enfermeiras (OR = 1,8; IC = 1,2 – 2,5) quanto para auxiliares e técnicas (OR = 2,1; IC = 1,06 – 4,3).

## Discussão

Os resultados demonstram que a precarização do trabalho nos hospitais públicos tem associação com o afastamento do trabalho por motivo de saúde para as trabalhadoras em enfermagem. Sofrer violência e discriminação, manter vínculo

**Tabela 1.** Associação entre perfil dos sujeitos e afastamento do trabalho por motivo de saúde segundo categoria profissional. Bahia. 2017.

Variáveis	Enfermeira				Auxiliar e Técnica em enfermagem					
	Sim %(n)	Não %(n)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)	Sim %(n)	Não %(n)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)
Sexo (Feminino)	92,5 (245)	20 (7,5)	0,59	1,3	0,44 – 4,0	88,3 (715)	11,7 (95)	0,3	2,3	0,84 – 4,0
Possui Companheiro	60(159)	106 (40)	0,3	0,71	0,36 – 1,4	56,7 (459)	43,3 (351)	0,44	0,61	0,26 – 1,3
Raça/Cor (Negra)	81,5 (216)	49 (18,1)	0,92	1,03	0,32 – 3,27	91,7 (743)	8,3 (67)	0,16	1,33	0,42 – 2,29
Constante: Afastamento do trabalho por motivo de saúde	34,7(92)	173 (65,3)	0,2	2,1		33,3 (270)	66,7 (540)	0,51	1,1	

IC do OR: Intervalo de confiança do Odds Ratio; <sup>a</sup> Regressão Logística Binária.

**Tabela 2.** Associação entre forma de inserção e intensidade do trabalho e afastamento do trabalho por motivo de saúde segundo categoria profissional. Bahia.2017.

Variáveis	Enfermeira				Auxiliar e Técnica em Enfermagem					
	Sim %(n)	Não %(n)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)	Sim %(n)	Não %(n)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)
Outro vínculo de trabalho	57,0(151)	43,0(114)	0,26	0,68	0,34 – 1,3	34,6(280)	65,4(530)	0,67	0,9	0,65 – 1,3
Trabalha em setor fixo	78,1(207)	21,9(58)	0,32	0,69	0,33 – 1,44	91,6(742)	8,4(68)	0,89	1,04	0,54 – 2,01
Cobre o serviço fora da escala	42,3(112)	57,7(153)	0,82	1,07	0,56 – 2,0	44,9(364)	55,1(446)	0,82	1,03	0,73 – 1,46
Tipo de vínculo de trabalho (estatutária)	60,8(161)	39,2(104)	0,54	1,2	0,62 – 2,4	73,7(597)	26,3(213)	0,04	1,5	1,009 – 2,09
Constante: Afastamento do trabalho por motivo de saúde	34,7(92)	65,3(173)	0,017	2,4		33,3(270)	66,7(540)	0,10	1,8	

IC do OR: Intervalo de confiança do Odds Ratio; <sup>a</sup> Regressão Logística Binária.

**Tabela 3.** Associação entre esforço físico e ambiente de trabalho e afastamento do trabalho por motivo de saúde segundo categoria profissional. Bahia.2017.

Variáveis	Enfermeira						Auxiliar e Técnica em Enfermagem								
	Sim % (n)	Não % (n)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)	Sim % (n)	Não % (n)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)	Sim % (n)	Não % (n)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)
Esforços repetitivos (frequentes)	84,2 (223)	42 (15,8)	0,027	0,44	0,2 – 0,9	95,4 (773)	4,6(37)	0,67	0,9	0,65 – 1,3					
Presença de ruído <sup>b</sup>	24,8 (171)	75,2 (518)	0,001	3,7	1,7 – 8,2	18,8 (387)	81,2(1.675)	0,89	1,04	0,54 – 2,01					
Ambiente exclusivo para descanso	82,6 (219)	17,4 (46)	0,51	1,3	0,56 – 3,1	65,7 (532)	34,3 (278)	0,82	1,03	0,73 – 1,46					
Ambiente de descanso adequado	41,1 (109)	58,9 (156)	0,55	1,2	0,57 – 2,8	32,7 (265)	67,3(545)	0,04	1,5	1,009 – 2,09					
Constante: Afastamento do trabalho por motivo de saúde	34,7(92)	65,3 (173)	0,8	0,92		33,3 (270)	66,7 (540)	0,10	1,8						

IC do OR: Intervalo de confiança do Odds Ratio; <sup>a</sup> Regressão Logística Binária; <sup>b</sup> A frequência absoluta (Enfermeiras n = 689; Auxiliar e Técnica n = 2.062) refere-se a quantidade de trabalhadoras que afirmaram a presença de ruído no ambiente de trabalho. Nesta questão as trabalhadoras foram perguntadas sobre a presença das seguintes variáveis: frio, calor, umidade, poeira, odor desagradável, ruído, nenhuma das alternativas ou outra informação, sendo que poderiam escolher mais de uma resposta. A associação entre afastamento do trabalho por motivo de saúde e a condição do ambiente de trabalho só se verificou na variável ruído.

**Tabela 4.** Associação entre destrato e perturbação no trabalho e afastamento do trabalho por motivo de saúde segundo categoria profissional. Bahia.2017.

Variáveis	Enfermeira						Auxiliar e Técnica em Enfermagem								
	Sim % (N)	Não % (N)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)	Sim % (N)	Não % (N)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)	Sim % (N)	Não % (N)	p-Valor <sup>a</sup>	Odds Ratio	IC do OR (95%)
Histórico de violência	50,9 (135)	49,1 (130)	0,05	1,4	1,05 – 2,0	47,4 (384)	52,6 (426)	0,27	1,4	0,73 – 2,9					
Histórico de discriminação	38,1 (101)	61,9 (164)	0,003	1,8	1,2 – 2,5	35,3 (286)	64,7 (524)	0,03	2,1	1,06 – 4,3					
Existência de conflito	40,8 (108)	59,2 (157)	0,6	1,1	0,75 – 1,62	25,2 (204)	74,8 (606)	0,95	0,98	0,47 – 2,0					
Constante: Afastamento do trabalho por motivo de saúde	34,7 (92)	65,3 (173)	0,93	0,92		33,3 (270)	66,7 (540)	0,68	1,07						

IC do OR: Intervalo de confiança do Odds Ratio<sup>a</sup> Regressão Logística Binária.

estatutário, ambiente laboral com ruídos e não ter ambiente de descanso adequado são variáveis com associação significativa com o afastamento do trabalho.

Foi evidenciada associação entre mais variáveis das dimensões da precarização com afastamento do trabalho por motivo de saúde para o grupo das auxiliares e técnicas em enfermagem do que para o grupo das enfermeiras. Este achado pode ser explicado, dentre outras causas, pelo lugar ocupado pelas distintas trabalhadoras no processo de trabalho em enfermagem. Neste processo de trabalho cabe às auxiliares e técnicas executar tarefas e atividades assistenciais com usuários do serviço. Como trabalhadoras da linha de produção nos serviços de saúde, o seu trabalho é organizado na lógica *taylorista/toyotista* para a execução de suas tarefas, demandam por recursos materiais e insumos, e percebem os menores salários do campo da enfermagem. Deste modo, estão mais vulneráveis à precarização do trabalho<sup>10,19</sup> e ao afastamento do trabalho.

A discriminação foi evidenciada como um fator de risco para o afastamento do trabalho para todas as trabalhadoras. O perfil das participantes aponta elementos de vulnerabilidade à ocorrência de discriminação: são mulheres e negras em sua maioria. Além disto, dado que a força de trabalho no campo da enfermagem é predominantemente feminina, a divisão sexual do trabalho mantém a ideologia de que o trabalho executado pela mulher tem menor valor e qualificação do que o trabalho executado pelo homem<sup>20,21</sup>.

Outros estudos destacam que a discriminação é uma forma de assédio moral contra trabalhadoras da enfermagem, estando entre os principais tipos de violência perpetrados por pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho<sup>22</sup>. No Brasil, pesquisa financiada pelo Conselho Federal de Enfermagem identificou que auxiliares e técnicas sofrem mais discriminação do que enfermeiras<sup>23</sup>.

Outra variável com significância estatística entre as trabalhadoras foi a ocorrência de esforços repetitivos, que quando pouco frequentes é fator de proteção das trabalhadoras do afastamento do trabalho por motivo de saúde.

Uma das consequências da execução de esforços repetitivos no trabalho são os Distúrbios Osteomusculares, que se caracterizam como um dos agravos que mais resultam em afastamento do trabalho<sup>24</sup>. Estudo realizado em hospitais públicos do Piauí, demonstrou prevalência de dor ou desconforto osteomuscular em 88,3% das trabalhadoras da enfermagem nos últimos doze meses<sup>25</sup>. O trabalho assistencial em enfermagem

demandada da trabalhadora a execução de esforços repetitivos (aplicação de medicações, aferição de sinais vitais, curativos, banho no leito, passagem de sonda, etc.). Os esforços repetitivos no trabalho são aumentados quando existe subdimensionamento de trabalhadoras, o que é frequente nos serviços de saúde, intensificando o ritmo de trabalho<sup>26,27</sup>.

Enfermeiras que trabalham em ambientes com ruído apresentaram 3,7 vezes mais chance de se afastar do trabalho. O ambiente laboral em enfermagem predispõe as trabalhadoras à exposição a ruídos, dado que muitos dos equipamentos utilizados para o monitoramento dos usuários utiliza sistema de som para alertar quando os parâmetros vitais ou de gotejamento de medicação estão fora do esperado.

A exposição de enfermeiras a ruídos aumenta o risco de acidentes de trabalho, bem como diminui o desempenho e aumenta a fadiga<sup>28</sup>. Os ruídos mensurados em uma unidade neonatal revelaram que os níveis de decibéis variaram de 53 a 75 Db<sup>29</sup>, muito acima do que é considerado aceitável, que é entre 40 e 55 Db<sup>30</sup>. Outra pesquisa realizada em hospital público demonstrou que o ruído existente nos setores estavam acima do recomendado pela ABNT<sup>31</sup>.

A associação entre o afastamento do trabalho por motivo de saúde com a violência no ambiente laboral é significativa para auxiliares e técnicas em enfermagem. A violência no trabalho pode ser caracterizada por incidentes envolvendo abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias de trabalho e produz consequências na saúde física e psicológica do indivíduo, com implicações negativas para os serviços de saúde ao gerar afastamento do trabalhador<sup>22,32</sup>.

Embora existam diferenças entre o processo de trabalho de enfermeiras e auxiliares e técnicas em enfermagem, os estudos que abordam a violência nos serviços de saúde apagam esta distinção, estudando a enfermagem ou a equipe de enfermagem ou as trabalhadoras da enfermagem, indistintamente.

Inferimos que auxiliares e técnicas em enfermagem estão mais vulneráveis à violência por parte dos pacientes e familiares, dado que convivem por mais tempo com eles no cotidiano do trabalho. Na Austrália as pesquisas revelam que é a enfermeira a trabalhadora com maior risco de violência por parte do paciente<sup>32</sup> e nos Estados Unidos da América a violência no trabalho contra enfermeiras aumentou 55% entre 2012 e 2014, sendo que os autores da pesquisa consideram estes dados subnotificados<sup>33</sup>.

Estas diferenças pode ser explicadas pelas particularidades da divisão do trabalho em enfermagem nos diferentes países. No entanto, observa-se que a trabalhadora que executa predominantemente o trabalho assistencial, como auxiliares e técnicas no Brasil, é quem está em maior risco de sofrer a violência.

Outra pesquisa indica que as condições precárias de trabalho e a forma de organização do trabalho foram causas dos conflitos que desencadearam violência nos serviços de saúde<sup>34</sup>.

As consequências negativas da violência e discriminação no trabalho causam prejuízos econômicos às empresas e, principalmente, à saúde das vítimas, impedindo que estas exerçam seu trabalho e provocando seu afastamento<sup>35</sup>.

Quanto à existência de ambiente adequado de descanso, esta variável se revelou protetora à saúde das auxiliares e técnicas em enfermagem. O trabalho em enfermagem se caracteriza por longas jornadas com atividades rotineiras e repetitivas. Portanto, ter acesso a local de descanso adequado é necessário para a qualidade de vida no trabalho. Contudo, menos da metade das trabalhadoras no setor público (47,3%), no setor privado (49,9%) e filantrópico (38,9%) possuem local adequado para o descanso<sup>23</sup>.

A existência de local adequado para descanso para as trabalhadoras da enfermagem não é regulamentada pelo Estado. Assim, estas dependem da concessão de seus empregadores para usufruir desta condição. Transita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 4998/2016<sup>36</sup> que dispõe sobre o Descanso Digno para as trabalhadoras da enfermagem. Segundo este Projeto, os locais de repouso devem ser específicos para o descanso, ser arejados, possuir banheiro, móveis adequados e conforto térmico e acústico.

Por fim, cabe discutir porque técnicas e auxiliares em enfermagem com vínculo de trabalho estatutário apresentaram 1,5 vezes mais chance de se afastar do trabalho por motivo de saúde do que as trabalhadoras com vínculo terceirizado. A sociologia do trabalho<sup>2-6,12-14</sup> indica que trabalhadores estatutários possuem a segurança de vínculo, o que permite efetivação de direitos como o afastamento do trabalho quando a sua saúde está comprometida. Contudo, trabalhadores terceirizados, pela fragilidade de vínculo, estão mais vulneráveis a demissões, e por isto se submetem a situações degradantes de trabalho, como o assédio moral, e o não afastamento do trabalho, mesmo quando doentes<sup>6,13</sup>.

## Conclusão

Das três Dimensões da precarização do trabalho consideradas, todas apresentaram variáveis com associação com o afastamento do trabalho por motivo de saúde. A ocorrência de gestos repetitivos e a discriminação no trabalho apresentaram significância estatística e razão de chance de afastamento do trabalho para ambos os grupos.

Para as enfermeiras, a existência de ruído no ambiente de trabalho foi um preditor significativo para o afastamento do trabalho. Entre as auxiliares e técnicas em enfermagem, a ocorrência de violência no trabalho, a adequação do ambiente de descanso e o tipo de vínculo também foram significativos para o afastamento do trabalho.

Isto revela que o Estado, se mantiver estas condições de trabalho nos hospitais públicos, favorece o adoecimento e afastamento das trabalhadoras, contribuindo para a precarização do trabalho em enfermagem.

## Colaboradores

T Araújo-dos-Santos: Redação, conceitualização e preparo do original. DO Nunes: Redação e preparo do original. RB Pereira: Análise dos dados e cálculo das variáveis. MMCSR Góes: Revisão do manuscrito. IQBP Ferreira: Revisão do manuscrito. SD Santos: Análise dos dados. TC Florentino: Redação (revisão e edição) e coleta de dados. CMM Melo: Redação, conceitualização e preparo do original.

## Agradecimento

PPSUS, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, pelo financiamento do projeto “Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia”, cujos dados deram origem a este artigo.

## Referências

1. Bourdieu P. *Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora; 1998.
2. Antunes R. A nova morfologia do trabalho e suas principais tendências. In: Antunes R, organizador. *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo: Boitempo; 2013, p. 13-27.
3. Antunes R. A sociedade da terceirização total. *Rev ABET* [periódico na Internet]. 2015 Jan-Jun [acessado em 2019 Jan 13]; 14(1):[cerca de 14 p.]. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/25698>
4. Antunes R, Druck G. A epidemia da terceirização. In: Antunes R, organizador. *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III*. São Paulo: Boitempo; 2014. p. 15-30.
5. Druck G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Cad CRH* 2011; 24(n. esp.):37-57.
6. Druck G. A precarização social do trabalho no Brasil. In: Antunes R, organizador. *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II*. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 55-73.
7. Antunes R. *Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez; 2010.
8. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M, Santos MR, Souza Junior PB, Justino E, Barbosa C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* 2016; 7(n. esp.):09-14.
9. Costa DO, Tambellini AT. A visibilidade dos escondidos. *Physis* 2009; 19(4):953-968.
10. Araújo-dos-Santos T, Silva-Santos H, Silva MN, Coelho ACC, Pires CGS, Melo CMM. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52:e03411.
11. Silva NM, Muniz HP. Vivências de trabalhos no contexto da precarização. *Est Pesqui Psicol* 2011; 11(3):821-840.
12. Druck G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trab Educ Saude* 2016; 14(supl. 1):15-43.
13. Amorim HS. *Terceirização no serviço público: à luz da nova hermenêutica constitucional*. São Paulo: LTr; 2009.
14. Campos AG. Efeitos da Terceirização sobre a saúde e segurança no trabalho: estimativas com base nos afastamentos. In: Campos AG, organizador. *Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate* [livro na Internet]. Brasília: Ipea; 2018. p. 187-203. [acessado 2019 Jan 12]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180215\\_terceirizacao\\_do\\_trabalho\\_no\\_brasil\\_novas\\_e\\_distintas\\_perspectivas\\_para\\_o\\_debate.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180215_terceirizacao_do_trabalho_no_brasil_novas_e_distintas_perspectivas_para_o_debate.pdf)
15. Schunke L, Giongo CR. Atravessamentos políticos: a cultura organizacional e o sofrimento moral no serviço público. *Rev Psicol Organ Trab* 2018; 18(3):449-456.

16. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde (EPSM). *Levantamento sobre a desprecarização do trabalho em saúde no Brasil – 1992 a 2008* [relatório na Internet]. Belo Horizonte: NESCON; 2010. [acessado 2019 Jan 12]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/referencia/0000002137>
17. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(5):996-999.
18. Hagopian EM, Freitas GF, Baptista PCP. Assédio moral no trabalho em enfermagem. *Rev Baiana Enferm* 2017; 31(1):e16588.
19. Del Sarto AB; Alves NA, Paixão CJ. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto Contexto – Enferm* 2017; 26(1):e3940015.
20. Sousa LP, Guedes DR. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estud Av* 2016; 30(87):123-139.
21. Hirata H. Mulheres brasileiras: relações de classe, de “raça” e de gênero no mundo do trabalho. *Confins* [periódico na Internet]. 2016 [acessado em 2019 jan 14]; 26:[cerca de 13p]. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/10754#quotation>
22. Dal Pai D, Sturbelle ICS, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto Contexto – Enferm* 2018; 27(1):e2420016.
23. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M, Santos MR, Souza Junior PB, Justino E, Barbosa C. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm Foco* 2016; 7(n. esp.):63-76.
24. Miranda H, Punnett L, Gore RJ. Musculoskeletal pain and reported workplace assault: a prospective study of clinical staff in nursing homes. *Hum Factors* 2014; 56(1):215-227.
25. Pacheco ES, Sousa ARR, Sousa PTM, Rocha AF. Prevalence of musculoskeletal symptoms related to nursing work in the hospital field. *Rev Enferm UFPI* 2016; 5(4):31-37.
26. Araújo-dos-Santos T, Oliveira AS, Santos HS, Melo CMM, Costa HOG. Denúncias das trabalhadoras da enfermagem aos sindicatos: o desafio da resistência e da ação. *Rev Baiana Enferm* 2018; 32:e20453.
27. Souza H, Mendes A. *Trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco*. São Paulo: Editora DOC; 2016.
28. Watson J, Kinstle A, Vidonish WP, Wagner M, Lin L, Davis KG, Kotowski SE, Daraiseh NM. Impact of Noise on Nurses in Pediatric Intensive Care Units. *Am J Crit Care* 2015; 24(5):377-384.
29. Jordão MM, Costa R, Santos SV, Locks MOH et al. Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. *Cogitare Enferm* 2017; (22)4:e51137.
30. Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). *NBR 10151 - Acústica - Avaliação do ruído em áreas habitadas, visando o conforto da comunidade – Procedimento* [documento na Internet]. Rio de Janeiro: ABNT; 2000. [acessado 2019 Jan 13]. Disponível em: <http://www.sema.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/09/NBR-10151-de-2000.pdf>
31. Fernandes ACF, Teles MB, Brito MMVS, Melo MP, Azevedo Júnior J, Sakay L. Poluição sonora em setores específicos do hospital regional de Gurupi/TO: avaliação dos parâmetros recomendados pelas normas técnicas de acústica da ABNT. *CEREUS* 2017; 9(1):106-117.
32. Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *Int Emerg Nurs* 2009; 19(1):13-19.
33. Wray K. The American Organization of Nurse Executives and American Hospital Association Initiatives Work to Combat Violence. *J Nurs Adm* 2018; 48(4):177-179.
34. Wei CY, Chiou ST, Chien LY, Huang N. Workplace violence against nurses - Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2015; 56:63-70.
35. Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook CV, Lo EA. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *J NursManag* 2009; 17(3):312-330.
36. Brasil. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº 4.998, de 12 de abril de 2016. Acrescenta art. 15-A à Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho. [documento na Internet]. 2016 [acessado 2019 Jan 13]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mos\\_trar\\_integra;jsessionid=AB8DFD606B84C8A072BDF0D093539A80.proposicoesWebExterno1?codteor=1450169&file\\_name=PL+4998/2016](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mos_trar_integra;jsessionid=AB8DFD606B84C8A072BDF0D093539A80.proposicoesWebExterno1?codteor=1450169&file_name=PL+4998/2016)

Artigo apresentado em 07/03/2019

Aprovado em 20/08/2019

Versão final apresentada em 27/09/2019

