

## **Enfermeiras(os) de Unidades de Terapia Intensiva de Anápolis: um estudo sobre as relações cotidianas de trabalho**

Nurses from Anápolis Intensive Care Units: a study on daily work relationships

Enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos de Anápolis: un estudio sobre las relaciones laborales cotidianas

Recebido: 10/08/2023 | Revisado: 23/08/2023 | Aceitado: 25/08/2023 | Publicado: 28/08/2023

**Verônica Alcântara Cardoso Duarte Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5784-0463>

Universidade Evangélica de Goiás, Brasil

E-mail: [veronicaacdo@hotmail.com](mailto:veronicaacdo@hotmail.com)

**Maria Fernandes Gomide Dutra e Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3284-5628>

Universidade Evangélica de Goiás, Brasil

E-mail: [mariagomide@hotmail.com](mailto:mariagomide@hotmail.com)

### **Resumo**

As(os) profissionais de enfermagem que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são frequentemente expostas(os) a estressores crônicos no local de trabalho, os quais podem afetar adversamente sua saúde mental e física. Portanto, ambiente de trabalho, trajetória de vida pessoal e profissional desses trabalhadores afetam diretamente a realidade de cuidados. O objetivo desse estudo foi investigar o universo laboral desses profissionais a partir de variáveis como jornada de trabalho, função, salário, carreira profissional, sindicalização, relações interprofissionais, trajetória de vida e profissional, a concepção de “cuidado” e a divisão de trabalho entre homens e mulheres. Para isso, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando-se como estratégia de produção de dados entrevistas com sete enfermeiras e um enfermeiro, com duração média de 40 minutos, à distância, utilizando-se tecnologias como *Zoom* e *Google Meet*, organizadas a partir de um roteiro semiestruturado. Evidenciou-se que a maioria apresentou imenso desejo de servir e cuidar do próximo. Todas(os) as(os) entrevistadas(os) afirmaram que na época em que realizaram sua formação havia muito mais mulheres do que homens no curso. Além disso, grande parte afirmou possuir mais de um local de trabalho, sobretudo pela justificativa da baixa remuneração na área e afirmaram uma série de problemas físicos e emocionais relacionados ao trabalho. Falta de insumos e de funcionários nos hospitais e má qualificação de parte da equipe profissional se encontram como outros desafios enfrentados. Conclui-se, assim, que enfermagem é uma profissão ainda negligenciada, com imensa divisão sexual do trabalho, desafios intensificados durante a pandemia de COVID-19.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Sociologia do trabalho; Desafios no cotidiano.

### **Abstract**

Nursing professionals working in Intensive Care Units (ICUs) are often exposed to chronic stressors in the workplace, which can adversely affect their mental and physical health. Therefore, the work environment, personal and professional life trajectory of these workers directly affect the reality of care. The objective of this study was to investigate the work universe of these professionals based on variables such as working hours, function, salary, professional career, unionization, interprofessional relations, life and professional trajectory, the concept of “care” and the division of labor between men and women. For this, a research with a qualitative approach was carried out, using as a data production strategy interviews with seven nurses and one male nurse, with an average duration of 40 minutes, at a distance, using technologies such as *Zoom* and *Google Meet*, organized at from a semi-structured script. It was evident that the majority had an immense desire to serve and care for others. All interviewees stated that at the time they completed their training, there were many more women than men on the course. In addition, most claimed to have more than one workplace, mainly due to the low pay in the area and stated a series of physical and emotional problems related to work. Lack of inputs and employees in hospitals and poor qualification of part of the professional team are among other challenges faced. It is concluded, therefore, that nursing is still a neglected profession, with an immense sexual division of labor, challenges intensified during the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Nursing care; Intensive Care Units; Sociology of work; Challenges in everyday life.

## Resumen

Los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a menudo están expuestos a factores estresantes crónicos en el lugar de trabajo, lo que puede afectar negativamente su salud mental y física. Por lo tanto, el ambiente de trabajo, la trayectoria de vida personal y profesional de estos trabajadores inciden directamente en la realidad del cuidado. hombres y mujeres. Para ello, se realizó una investigación con enfoque cualitativo, utilizando como estrategia de producción de datos entrevistas a siete enfermeros y un enfermero, con una duración promedio de 40 minutos, a distancia, utilizando tecnologías como Zoom y Google Meet, organizadas a partir de un guión semiestructurado. Era evidente que la mayoría tenía un inmenso deseo de servir y cuidar a los demás. Todos los entrevistados afirmaron que en el momento en que completaron su formación, había muchas más mujeres que hombres en el curso. Además, la mayoría afirmó tener más de un lugar de trabajo, principalmente por la baja remuneración en el área y manifestó una serie de problemas físicos y emocionales relacionados con el trabajo. La falta de insumos y de personal en los hospitales y la baja calificación de parte del equipo profesional son algunos de los desafíos enfrentados. Se concluye, por tanto, que la enfermería sigue siendo una profesión desatendida, con una inmensa división sexual del trabajo, desafíos intensificados durante la pandemia de la COVID-19.

**Palabras clave:** Atención de enfermeira; Unidades de Cuidados Intensivos; Sociología del trabajo; Desafíos en la vida cotidiana.

## 1. Introdução

A questão do trabalho envolve um amplo conjunto de temáticas que variam desde os arranjos familiares e ao cotidiano até espaços coletivos e políticos, relacionados aos movimentos sociais e à gestão pública. Nesse sentido, é um objeto sociológico de grande relevância. A discussão proposta pela sociologia do trabalho, por sua diversidade de abordagens e interesses, tem sido relevante para a compreensão de arranjos trabalhistas e categorias em situações múltiplas. Tem sido interessante também ao estudo de áreas fronteiriças como a saúde, a exemplo do que tem feito pesquisadores como Helena Hirata, Giovanni Alves, André Luís Vizzaccaro-Amaral, Vera Lúcia Navarro, dentre outros.

As relações do *personal care* (cuidado pessoal) incluem qualquer tipo de atenção pessoal, constante e intensa, que visam melhorar o bem-estar daquele que é seu objeto, podendo abranger um grande leque de cuidados, que varia desde o realizado por uma manicure num salão de beleza ou um conselho telefônico de ajuda psicológica, até os laços feitos por uma mãe ou a devoção de um velho empregado, como destacam Guimarães, Hirata e Sugita (2011).

A qualidade do cuidado profissional é uma questão importante no sistema de saúde e a Sociologia do *care* pode ser ampliada levando-se em consideração a perspectiva dos trabalhadores. Partindo de um conceito complexo e multidimensional, a avaliação da qualidade dos serviços sugere incluir questões técnicas e sociais do cuidado, bem como a percepção dos próprios profissionais sobre o conceito (Fiabane *et al.*, 2019).

Diante de práticas intervencionistas e tecnicistas de grande parte de categorias profissionais em saúde, a Enfermagem, fundamentada no cuidado, se vê ainda em processo de desvalorização. A tentativa de se resgatar o significado do “cuidar” significa, portanto, recuperar ou reconstruir sua autonomia profissional (Bueno & Queiroz, 2006).

Por um lado, o controle emocional de profissionais de saúde como as(os) enfermeiras(os)<sup>1</sup> colabora para a manutenção de bons serviços e é apontado pela Organização Mundial de Saúde como um dos elementos mais relevantes para a garantia da segurança dos pacientes. Por outro lado, a percepção individual de que o trabalho exige altos níveis de ocultação de emoções como a raiva e o medo, torna-se um fator significativo preditor de exaustão emocional (Fiabane *et al.*, 2019).

Profissionais de enfermagem são frequentemente expostos a estressores crônicos no local de trabalho, os quais podem afetar adversamente sua saúde mental e física. Especificamente, o trabalho emocional, que se refere à necessidade de gerenciar emoções, é um estressor nas profissões de saúde. Portanto, trabalhadores com alto nível de trabalho emocional é provável que exibam emoções que podem estar em contraste com as necessidades do paciente (Fiabane *et al.*, 2019). A fadiga, o aumento da

---

<sup>1</sup> A expressão enfermeira ou enfermeiras será utilizada durante todo o texto por ser mais evidente nesta pesquisa e também na profissão como um todo.

carga de trabalho, as tensões profissionais internas e a influência da vida privada são fatores que interferem sobre a atuação desses profissionais (Al Ma'Mari et al., 2020).

Ademais, as enfermeiras que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) devem estar totalmente alertas para garantir a prestação de cuidados seguros, submetendo-se à alta tensão característica do tipo de atendimento realizado nesses espaços. Portanto, a fadiga física e emocional, o aumento da carga de trabalho, as tensões profissionais internas e a influência da vida privada afetam diretamente a realidade de cuidados (Al Ma'Mari et al., 2020).

A necessidade de um olhar criterioso sobre trabalhadores da área da saúde e do cotidiano de enfermeiras e enfermeiros se deve, então, ao fato de que o processo de cuidar de outras pessoas exige atenção sobre sua própria saúde. A grande carga horária realizada pelos empregadores, a permanência de hierarquias rígidas no espaço de trabalho e muitas vezes o esgotamento por seguidos plantões noturnos, que agem como um estressor na vida dessas pessoas, além de afetarem suas relações com os pacientes e a qualidade do cuidado no processo saúde-doença, prejudicam suas relações sociais fora do trabalho.

## 2. Metodologia

O atual contexto de pandemia causada pelo Covid-19 enfatizou a importância dos profissionais de enfermagem, alocados em instituições públicas ou privadas. Muitos estudos têm sido realizados sobre o trabalho na saúde. No entanto, sobre o contexto local, ainda são escassas as propostas com abordagens qualitativas e a partir da perspectiva sociológica. Como forma de contribuir com tais discussões, foi realizado um estudo sociológico entre 2020 e 2021, fundamentado na Sociologia da Saúde, do Trabalho e das Emoções, sobre o cotidiano de enfermeiras (os) de equipes atuantes ou que atuaram em período recente em UTIs na cidade de Anápolis, Goiás. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa (Nunes & Barros, 2014), que objetivou, de modo específico, investigar o universo laboral de tais profissionais a partir de variáveis como jornada de trabalho, função, salário, carreira profissional, sindicalização, relações interprofissionais, emoções no trabalho. Além disso, observou-se a trajetória de vida e profissional, a concepção de “cuidado”, a divisão de trabalho entre homens e mulheres atuantes na mesma função e no ambiente domiciliar, possibilitando diálogos com estudos de gênero. A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil com número de registro 41300620.5.0000.5076 e analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás, com parecer favorável nº 4.583.901. Foram realizadas entrevistas de profundidade, organizadas a partir de um roteiro semiestruturado (Flick, 2009). As entrevistas foram realizadas fora do ambiente de trabalho, com duração média de 40 minutos, à distância, utilizando-se tecnologias como o *Zoom* e *Google Meet*. Os participantes foram escolhidos através da metodologia bola de neve, a partir do princípio da saturação de informações (Flick, 2009). Foram entrevistadas sete enfermeiras e um enfermeiro, sendo a busca por novas(os) participantes finalizada diante da ausência de grandes variações de respostas. Foram utilizados nomes fictícios, com o objetivo de se preservar a identidade das participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi apresentado previamente, garantindo-lhes informações sobre a pesquisa e seu anonimato. Não houve casos de negação da assinatura do termo. As entrevistas foram transcritas pela própria pesquisadora, e organizadas a partir das variáveis analisadas.

O objeto do artigo é apresentar os principais elementos observados durante a pesquisa, fundamentados com a discussão teórica promovida pela Sociologia do Trabalho e das emoções e por profissionais da saúde. Está organizado em duas partes. A primeira apresenta uma breve revisão histórica e social sobre a enfermagem e a segunda traz, de forma aproximada, relatos de enfermeiras(os) que abrem espaço para a discussão sobre o cotidiano laboral de profissionais da saúde, com evidência sobre as categorias analisadas.

### 3. Resultados e Discussão

#### A Enfermagem Profissional: uma breve revisão sócio-histórica

O trabalho profissional pode ser entendido como atividade realizada por grupos ocupacionais específicos do mundo do trabalho, construindo sua identidade a partir de um diálogo entre elementos intrínsecos e extrínsecos à própria profissão: a constituição histórica, a cultura ocupacional particular, o conhecimento específico, a linguagem própria. Em relação à enfermagem, a literatura indica o cuidado como um de seus pilares principais, constituinte de sua identidade profissional (Pimenta & Souza, 2017).

A enfermagem profissional brasileira surgiu na década de 1920, com a fundação da primeira escola do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), mais tarde Escola Anna Nery. Durante cinquenta anos a instituição orientou-se pelo modelo de Parson, o qual passou por algumas adaptações para a realidade brasileira (Passos, 2012). O desenvolvimento da prática de enfermagem não acontece deslocada de seu contexto social. Ao contrário, ela é ideologicamente comprometida com as pautas do momento histórico em que está inserida, não podendo ser reduzida a um certo número de procedimento técnicos (Capella & Gelbecke, 1988).

A enfermagem tem sua origem sob a égide da ideologia religiosa. A partir dos princípios do catolicismo, mostrava-se interessante à política colonizadora e era um paliativo para dissolver possíveis tensões e legitimar desigualdades. Nesse sentido, os cuidados à saúde eram praticados de forma caritativa e gratuitamente, visando uma recompensa que só seria conseguida na vida após a morte (Passos, 2012). Nesse momento, a enfermagem voltava-se somente ao atendimento curativo e se desenvolvia, prioritariamente, no sistema hospitalar, como auxiliar do corpo médico. Já na atualidade, essa profissão procura firmar-se encontrando seu campo de atuação pautado na cientificidade da assistência e no cuidado com o ser humano (Lopes et al., 2013).

No Brasil, a profissão é legalmente atribuída a um grupo ocupacional heterogêneo, dividido internamente entre tipos de trabalhadores com esferas de ação, formações e competências distintas, sendo que a profissão só foi regulamentada no país em 25 de junho de 1986, de acordo com a lei nº 7498/86. Há repetição de um discurso hegemônico, no qual supõe a superioridade do conhecimento e da competência médica para justificar a sua autoridade na divisão do trabalho em saúde. É fato que, historicamente, a enfermagem surgiu à semelhança de outras profissões da área da saúde, subordinada à medicina. No entanto, mesmo tendo surgido como prática subordinada, a enfermagem construiu seu próprio corpo técnico/tecnológico, constituindo um saber específico, fundamentado científica, técnica e filosoficamente (Pimenta & Souza, 2017).

Nas últimas décadas, as transformações ocorridas na enfermagem refletem os avanços científicos no campo da saúde e as mudanças políticas e paradigmáticas nele ocorridas, como a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios doutrinários de equidade, universalidade e integralidade da assistência são implícitos na prática da enfermagem e são reflexos dessas mudanças paradigmáticas (Lopes et al., 2013). O cuidado profissional, logo, vai implicar um tipo de relação social específica entre os sujeitos que dela participam, agregando ao cuidado factual a dimensão técnico-científica, além de se pautar na intersubjetividade, no acervo de conhecimentos e na situação biográfica do profissional cuidador (Jesus *et al.*, 2013).

#### O Cuidado na Enfermagem nos Cotidianos de Trabalho

A realização deste estudo procurou obter maiores informações acerca de como é a trajetória de vida e profissional de trabalhadores de enfermagem que têm seu exercício em Unidades de Terapia Intensiva, unindo relatos sobre sua rotina profissional, suas responsabilidades na equipe, suas concepções de “saúde” e “cuidado” e suas dificuldades cotidianas. O grupo entrevistado foi composto por sete enfermeiras e um enfermeiro, apenas dois profissionais haviam se formado há dois anos e o restante declarou atuar na área há mais de quinze anos. Cabe dizer que 75% das(os) profissionais entrevistadas(os) fizeram o

curso técnico de enfermagem antes de ingressarem em um curso superior, fato que direcionou esses profissionais a escolherem definitivamente essa profissão.

A origem das(os) profissionais foi variada, sendo a maioria (cinco) natural de Anápolis – Goiás, mas também participaram profissionais vindas de outras cidades goianas como Luziânia e Cristalina e uma profissional natural de Guaraí, no Tocantins. Todas(os) afirmaram ter religião, sendo cinco vinculadas ao catolicismo e três à confissão evangélica. Em relação ao estado civil, quatro enfermeiras(os) afirmaram estar casadas(os) e a outra metade afirmou ser solteira. Além disso, as(os) entrevistadas(os) declararam-se majoritariamente de cor branca, com apenas um(a) autodeclarada de cor parda e dois/duas de cor preta.

Foi possível acessar a percepção do grupo sobre seu cotidiano dentro das UTIs, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado. Um dos tópicos sugeria que fizessem narrativas episódicas de um dia de trabalho. Foram abordadas questões relativas à formação e à atuação profissional, identidade profissional, divisão/relações de trabalho, trabalho emocional, representação do descanso e não trabalho, ambiente privado e o trabalho doméstico e o cenário da pandemia de COVID-19 dentro da enfermagem.

Primeiramente, destacaram-se as narrativas de justificativa sobre a escolha da profissão. A maioria descreveu um imenso desejo de servir e cuidar do próximo, sendo que parte do grupo considerou a influência de familiares, tais como a mãe, tios e primas atuantes na área da saúde, como parte importante influência para sua escolha. Uma enfermeira se diferenciou ao afirmar que escolheu a profissão devido a um acidente na infância que a obrigou a permanecer muitos anos internada em hospitais, trazendo, com efeito, a admiração por enfermeiras e enfermeiros. De acordo com Jesus *et al.*, (2013), a ação de cuidar na enfermagem vai ser inicialmente vivida no cotidiano da vida humana, podendo variar de uma pessoa para outra. O cuidado, nesse sentido, seria uma ação vivida individualmente, mas submetida ao mundo da vida, inserido em relações intersubjetivas, constantemente significado e ressignificado a partir do tipo de relação estabelecida com as pessoas. Tal argumento se aproxima do que foi evidenciado nas entrevistas. O grupo apontou como suas experiências biográficas do dia a dia ou em rotinas de internações na infância foram fundamentais para criarem uma admiração pelo que chamaram de “sensação do “cuidar”. Sobre isso, Cristina declara: “Eu escolhi essa profissão porque desde pequena gostava de servir. Eu queria algo nesse sentido, servir o próximo, se colocar no lugar dos outros, sempre me coloquei no lugar das outras pessoas”.

A prática de enfermagem, com as suas vertentes humanista e holística, vai exigir a conjugação de saberes teóricos e formais, e ainda de competências afetivas, por isso a necessidade de enxergar o cuidar como um processo relacional que remete percepção da experiência humana no processo saúde-doença. A ciência do cuidar não pode ser indiferente às emoções humanas, pois o cuidado constitui um meio de comunicação e expressão de sentimentos humanos, que tem o objetivo de promover um equilíbrio entre a dimensão relacional e a dimensão emocional nas intervenções de enfermagem (Diogo *et al.*, 2015).

Em relação à caracterização do curso de enfermagem, todas(os) as(os) entrevistadas(os) afirmaram que na época em que realizaram sua formação “havia muito mais mulheres do que homens no curso”. A presença feminizada em tais espaços parece justificar o fato de apenas um enfermeiro ter participado da pesquisa. As falas tentam apresentar um movimento de transformação desse cenário, indicando um crescimento do número de homens na profissão. Observando o Censo realizado em 2010 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, como exibido no Quadro 1, fica claro que, mesmo diante de tal crescimento, o número de mulheres em equipes de enfermagem é muito superior ao de seus colegas. Para o grupo, mesmo com tal predominância, não é possível perceber uma divisão de tarefas e cargos fundamentadas em naturalizações de gênero.

**Quadro 1** - Profissionais de enfermagem em cada região brasileira.

Região	Habitantes	Profissionais de Enfermagem	Profissionais de Enfermagem do Sexo Masculino
Sudeste	80.353.724	758.519	137.451
Sul	27.384.815	246.769	44.496
Centro-Oeste	14.050.340	91.714	17.525
Nordeste	53.078.137	286.944	57.486
Norte	15.865.678	96.707	14.851
<b>Total</b>	<b>190.732.694</b>	<b>1.480.653</b>	<b>271.809</b>

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir dos dados obtidos pelo IBGE (Brasil, 2010).

A concepção da enfermagem ser predominantemente feminina está intrinsecamente relacionada com suas origens, que nasceu como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher (Lopes & Leal, 2005). Diante deste histórico, a divisão sexual do trabalho vai se formar com base na divisão do trabalho social adaptada historicamente nas diversas sociedades, cujas características são a atribuição prioritária da esfera produtiva aos homens, e a esfera reprodutiva às mulheres (Rotenberg, 2012). Essa compreensão vai de acordo também com o que é afirmado por Passos (2012). Dentre argumentos, tal identificação seria decorrente da identificação da mulher ao “instinto materno”. Hirata (2016) também busca esclarecer que essa construção social do cuidado revela uma série de desigualdades, de gênero, de classe e de raça, já que os cuidadores são majoritariamente mulheres, pobres, negras, muitas vezes migrantes, tanto no Brasil quanto em outros países como o Japão e a França, por exemplo.

No entanto, apesar da enfermagem ser retratada como um saber qualificado que conjuga o técnico e o científico com a afetividade, e o cuidar e a afetividade estarem identificadas como características estereotipadas femininas, de acordo com Fonseca *et al.* (2011), tudo isso não passa de uma relação de construção histórico-social que pode ser modificada a partir de novas concepções. Nesse sentido de resistência a tais estereótipos, o relato de João é bastante significativo:

*Atualmente, só tem 2 enfermeiros homens [na UTI] e o restante são todas enfermeiras. Não tem diferenças entre o trabalho com o sexo. Tanto é que, às vezes, a parte burocrática requer um pouco mais de atenção e nem sempre o colega enfermeiro homem ou a enfermeira mulher está com a mente um pouco mais descansada para fazer, então independente do sexo, o que tiver mais descansado que vai para a assistência, isso é indiferente, a gente decide lá na hora. Então não quer dizer que o enfermeiro do sexo masculino que vai fazer o serviço braçal.*  
(João, entrevista cedida dia 26 de março de 2021).

Com algumas exceções, grande parte dos entrevistados possui mais de um local de trabalho, sobretudo pela justificativa da baixa remuneração na área. Conforme declararam, a média salarial do profissional de enfermagem está em torno de 3000 reais para trabalhar, em média, 44 horas semanais. De acordo com a experiência de Amanda, o serviço na instituição pública costuma ser melhor remunerado do que nas instituições privadas ou filantrópicas. A maior remuneração identificada foi a de Cláudia, devido ao fato de a mesma trabalhar também como docente em centros universitários e ter um melhor piso salarial por esse motivo. Logo, a dupla jornada de trabalho comum a trabalhadores da saúde torna-se “necessária” devido aos baixos salários, insuficientes para o sustento da família, levando à procura de novas fontes de renda (Pafaroi & De Martino, 2004). Sobre a média salarial do grupo pesquisado, sugere-se a observação do Quadro 2.



**Quadro 2 - Média salarial e carga horária de cada profissional.**

Entrevistadas(os)	Média Salarial	Carga Horária
Cristina	3000 – 3600	12 por 36 horas
Luíza	4200	12 por 36 horas
Ana	3700	12 por 36 horas
Cláudia	6000 – 7000	32 horas semanais
João	5000 – 6000	60 horas semanais
Helena	3000	12 por 36 horas
Maria	2667	12 por 36 horas
Amanda	3000	60 horas semanais

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das entrevistas.

A enfermagem, como outras profissões da saúde, enfrenta um processo de precarização das relações de trabalho, caracterizada não só por baixos salários, mas por condições inadequadas. Os vínculos empregatícios instáveis são comuns, o que denota fragilidade, perda de direitos trabalhistas, resultando em desânimo, excesso de desgaste e baixa qualidade da assistência prestada (Silva *et al.*, 2019). Dessa forma, é possível definir a precarização do trabalho como um sistema político de submissão dos trabalhadores à exploração, fundamentado no modelo econômico capitalista, que se transforma de acordo com o contexto histórico, social e econômico. Nesse contexto, jovens, mulheres e negros estão mais vulneráveis à precarização do trabalho, o que inclui as(os) trabalhadoras(os) da enfermagem (Araújo-Dos-Santos *et al.*, 2019).

Devido à má remuneração, várias(os) entrevistadas(os) trabalham durante o dia em hospitais e realizam plantões noturnos em UTIs para complementar a renda. Helena e Maria tiveram que iniciar plantões noturnos em UTIs COVID-19 para que obtivessem salários melhores. Contudo, João já estava acostumado a essa rotina desde o início da pandemia, na qual ele passa os períodos diurnos trabalhando na hemodinâmica de um hospital local e à noite assumia o plantão na UTI de outra instituição. Ao observar o processo de intensificação do trabalho, é possível ver a exaustão, a fadiga e os problemas de saúde tornando-se presentes no cotidiano desses profissionais. Tudo isso vai em direção à afirmação de Sobral *et al.* (2018) de que além do sofrimento psíquico inerente ao profissional de enfermagem no cuidado dos pacientes, a organização do trabalho pode contribuir para o adoecimento e a vulnerabilidade à síndrome de *burnout* em função do modo como as tarefas estão sobrecarregadas. Tal assertiva pode ser confirmada no quadro 3, ao observar os problemas de saúde desenvolvidos por cada entrevistada(o).

**Quadro 3 - Problemas de saúde relacionados ao trabalho – relato de cada profissional.**

ENTREVISTADAS(OS)	PROBLEMAS DE SAÚDE DEVIDO AO RITMO DE TRABALHO
Cristina	"Um pouco de dor na coluna"
Luíza	"Dias que estou meio deprimida, vontade de ficar mais quieta, mas logo passa também, acho que é mais é cansaço"
Ana	"Nenhum"
Cláudia	"Nenhum"
João	"Já tive uma infecção do trato urinário e também já tive uma crise de ansiedade".
Helena	"Nenhum"
Maria	"Eu estou engordando, eu engordei 7 quilos em dois meses, porque eu fico comendo bolo de madrugada para ficar acordada na UTI".
Amanda	"Eu desenvolvi uma hérnia de disco, que eu acho que é decorrente disso, tive que fazer uma cirurgia no punho devido repetição e força que a gente faz muito no trabalho. Dores de cabeça, enxaqueca, tudo isso eu tenho certeza que é decorrente à sono, as vezes excesso de peso. Problemas circulatórios, tenho varizes nas minhas pernas. Necessidade também de fazer a angioplastia, veias arrebentadas, tudo isso por empurrar paciente de maca e fazer força mais do que precisava. Porque tem lugares que nem maqueiro tem, quem faz o serviço de maqueiro é o enfermeiro. Então é outra coisa também que é um absurdo. O enfermeiro além de trabalhar tanto, ainda tem que sair empurrando paciente na maca para lá e para cá, ainda fazendo força".

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir das entrevistas.

A precarização do trabalho nos hospitais públicos tem associação com o afastamento de trabalhadores da enfermagem por motivo de saúde. Sofrer violência e discriminação, manter vínculo estatutário, ambiente laboral com ruídos e não ter ambiente de descanso adequado são variáveis com associação significativa com o afastamento do trabalho (Dos-Santos *et al.*, 2019). As jornadas duplas e triplas, associadas às condições inadequadas de trabalho, são alguns dos fatores que vêm impactando na qualidade da assistência e contribuindo para a insatisfação do exercício profissional na área (Rotenberg, 2012). Além disso, devido à falta de uma reorganização das atribuições destes trabalhadores, estes ficam sobrecarregados e passam a delegar suas tarefas a técnicos e auxiliares de enfermagem, com conseqüente redução na qualidade da assistência (Silva *et al.*, 2006).

*Então, geralmente eu levanto 5h30 da manhã para eu fazer café em casa e vou para o trabalho 6h30, para eu chegar antes das 7h. A gente abre a unidade às 7h da manhã e trabalha até as 19h. Durante a pandemia a gente não pode ir mais em casa, antes tínhamos um intervalo para almoço, mas a gente não está tendo mais isso, a princípio isso era para gente não ficar levando vírus de gente contaminada para a nossa casa, então a prefeitura disponibiliza para a gente refeições, eles mandam café da manhã, almoço, lanche e jantar às 18h, para compensar para não irmos em casa, mas a gente tem só o prazo de almoçar e voltar, não tem descanso não. Nós não temos recepcionista nos trabalhos nas unidades, o ministério da saúde pediu uma equipe técnica, então só trabalha técnico de enfermagem, enfermeiro e médico, em alguns locais também tem farmacêutico e fisioterapeutas. Então, desde a recepção do paciente, quem faz já é o enfermeiro [...]. Aí eu saio desse serviço e já vou para a UTI direto, saio uns 20 minutos mais cedo, assumo a UTI às 19h/19h10. Lá na UTI é um serviço intensivo então a gente vai de acordo com as emergências que tem no serviço. Lá tem 2h de descanso, de meia-noite às 2h, e no outro dia do plantão é de 2h as 4h, e no outro plantão é de 4h as 6h, a gente faz rodízio entre os colegas para ninguém descansar no mesmo horário. A gente tem só essas duas horas de descanso e eu saio de lá também 15 minutos para 7h para eu retornar para o postinho de saúde. Aí no final desse dia eu descanso 12h.*

*(Maria, narrativa episódica de um dia comum de trabalho na Unidade Básica de Saúde e na UTI, entrevista cedida 27 de abril de 2021).*

Além das jornadas duplas e triplas de trabalho, ainda enfrentam outros desafios durante a carreira, como a falta de insumos e de funcionários nos hospitais, como declara Luiza. Além disso, a má qualificação de parte da equipe acabaria sobrecarregando o profissional de enfermagem. João reitera os mesmos problemas ao falar que nem todos os colegas estariam realmente preparados para a atuação em UTIs. Amanda também narra a mesma problemática:

*As instituições têm se habituado a contratar profissionais sem experiência e para lidar com pacientes em situação muito complexa dentro das UTIs, o que faria com que quem tem uma experiência maior tenha que trabalhar demais porque ainda tem que ensinar o serviço para os colegas, ou seja, tem que fazer o próprio serviço, que não é pouco, e ainda tem que ensinar o serviço para as pessoas que não dão conta, que estão fazendo coisa errada. [...] A dificuldade está em relação ao acesso de muitas coisas, acesso de materiais onde vai facilitar o trabalho, acesso a EPIs, que a gente não tem de forma correta, a gente, às vezes, tem que usar o que tem, e muitas vezes corre o risco de não estar usando de forma correta. A substituição da máscara muitas vezes do jeito que deveria ser, a troca de um circulante que deveria ser a cada paciente, muitas vezes não é. São essas situações que eu acredito que são as mais difíceis, questões mais do acesso ao material de trabalho. A situação em si é insalubre, não tem como não ser, então de todo jeito já é difícil.*

*(Amanda, entrevista cedida 29 de abril de 2021).*

Frente à essa realidade, os serviços de saúde, e de modo particular, os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que as verificadas na grande maioria dos outros setores de atividade. As enfermeiras encontram-se expostos, do ponto de vista etiológico, a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial; que se fazem sentir, com grande intensidade, o sofrimento psicossocial e justificam a inclusão da profissão no grupo de profissões desgastantes (Pafaroi & De Martino, 2004). Além disso, as(os) profissionais encontram-se desamparadas(os) em relação ao Sindicato que as(os) representam. Todas(os) confirmam que há um sentimento de abandono, sendo sua presença percebida somente no momento de pagamento do salário.



Diante de tais desafios, é possível analisar o trabalho emocional no grupo pesquisado. A expressão “trabalho emocional” foi cunhada por Hochschild (1979) e definida como uma “moeda de troca” entre empregado e organização, sendo uma ferramenta utilizada em situações de *frontstage* (espaço mais exclusivo que foi criado em frente ao palco) nas quais estão em jogo, dentre outros aspectos, a imagem da organização, os serviços oferecidos e a autoimagem do empregado, podendo ser uma modalidade de regulação emocional mobilizada em contextos de trabalho, por demandas do exercício profissional e da organização (Diamantino & Gondim, 2017). Isso posto, é possível identificar que a enfermagem exige esforço físico, mental, emocional e psicológico, haja vista que demanda atenção, realização de atividades com alto grau de responsabilidade e dificuldade, ritmo acelerado, jornadas excessivas e poucas horas de descanso (Duarte & Glanzner & Pereira, 2018).

O trabalho emocional vai se manifestar na medida em que a organização ou profissão estabelece, de modo claro, quais seriam os sentimentos e as expressões emocionais apropriadas ao contexto de trabalho. No entanto, nem sempre as emoções e os sentimentos sentidos ou manifestados pelos trabalhadores coincidem com tais demandas. Dessa maneira, o atendente terá de gerenciar seus sentimentos internos e expressões emocionais para não gerar conflitos interpessoais. É este esforço de regulação emocional para atender às demandas de trabalho que constitui o cerne do construto de trabalho emocional, o que aumenta a necessidade de os trabalhadores se utilizarem desse recurso para manejar as interações e modular respostas emocionais que não impliquem prejuízos graves nas interações sociais (Diamantino & Gondim, 2017).

Tal construção mostra-se como um desafio para os profissionais, que se posicionam entre o enorme cansaço físico e emocional, e a necessidade de assistirem de forma humanizada as(os) pacientes. Maria afirma que seu principal desafio é conseguir manter a calma com os pacientes e membros da equipe, diante do grande estresse enfrentado ao longo da jornada extensa. No entanto, apesar de tais dificuldades, a maioria certifica que consegue não demonstrar fragilidade no cuidado.

*Sempre falo que eu trago problema para casa, mas não levo o problema de casa para o serviço. A partir do momento que eu entro no hospital, até esqueço meus problemas em casa. Tenho isso comigo por gostar tanto da profissão e me dedicar a tanto tempo aos meus pequeninhos [na UTI neonatal], não consigo levar problema para eles, para mim isso é tranquilo. Quando a gente entra dentro da UTI, esquecemos tudo, até coisa que não pode, muito serviço e muita gente para ir conversando, a gente envolve e esquece das outras coisas para o cuidado mesmo com eles. Isso mostra a importância de gostar da profissão, se dedicar mesmo ao cuidado dado ao paciente. (Luiza, entrevista cedida dia 11 de março de 2021).*

O cansaço acumulado não a libera da responsabilidade prioritária com os afazeres domésticos. Pelo contrário, a maioria afirma ser responsável pela sua realização ou administração, mesmo na presença de outros integrantes como marido, filhos(as) e irmãos(ãs). Parte dos(as) entrevistadas(as) afirma ter contratado uma pessoa para limpar a casa toda semana.

Hochschild (1979), ao analisar os desafios cotidianos de casais trabalhadores com filhos nos EUA, afirma que a mulher acaba por realizar as obrigações de casa, mesmo em relações menos tradicionais quanto ao estabelecimento de papéis no casamento a partir da divisão sexual do trabalho. Dentro dessas facetas sociais da enfermagem, são as redes sociais (redes familiares, redes de vizinhança, redes sociais mais amplas) que são centrais na provisão do cuidado. A família é ainda o lugar predominante do cuidado, que é da responsabilidade de seus membros, sobretudo das mulheres, mas também das empregadas domésticas e das diaristas que são recrutadas para as tarefas domésticas, mas também são levadas a cuidar das pessoas idosas e das crianças da família (Hirata, 2016). Sobre isso, Ana declara: “assim, tem momentos que alguns ajudam [nas tarefas domésticas], mas acaba que a função fica para mim e para minha mãe, e acaba que ela fica mais sobrecarregada. Às vezes, tem algumas situações que eles ajudam, mas não é frequente.

De forma contrária, João afirma que em sua casa não existe uma divisão de trabalho por gênero e certifica que “quando está eu e minha mãe em casa, nós dois terminamos de dormir, acordamos e a gente fala ‘vamos fazer tal coisa’ e aí a gente vai junto. Então a gente não divide do tipo ‘ah eu vou fazer isso e você vai fazer aquilo’, a gente faz sempre junto”

(entrevista cedida dia 26 de março de 2021). Além disso, todas(os) as(os) entrevistadas(os) alegaram que apesar de toda sobrecarga, conseguiam descansar bem quando estão em casa, junto à família.

Diante do cenário de pandemia de COVID-19, devido ao surto de coronavírus (SARS-CoV-2), que se espalhou rapidamente com diferentes impactos em várias regiões do mundo, profissionais da saúde foram duramente afetados. O colapso do sistema de saúde no Brasil abalou inúmeras variáveis do mundo do trabalho, desde a rotina de integrantes de equipes de assistência até sua gestão emocional na relação com amigos e familiares. Grande parte, a exemplo de Amanda, relata uma ampliação considerável da sobrecarga em relação a momentos anteriores.

*Para falar a verdade, eu acho que a pandemia mexeu em uma coisa que eu nunca tive de problema, eu nunca fui uma menina de ter ansiedade, de ficar ansiosa para ir trabalhar, sabe. Essa sensação eu nunca tive, porque sempre eu desenvolvi bem meu trabalho. Mas para falar a verdade, a pandemia me dá sim a sensação de não querer ir trabalhar, de querer que o plantão acabasse logo, medo de às vezes contaminar alguém da minha casa, porque por mais que a gente se precavia em relação à paramentação, à higiene, nem sempre a gente tem certeza se não vai trazer o vírus para dentro de casa. Então, isso foi uma das coisas que mexeu muito comigo.  
(Amanda, entrevista cedida dia 29 de abril de 2021).*

De maneira diversa, em direção diferente a do relato de profissionais há mais tempo na profissão, posicionam-se Helena e João. Por serem recém-formados, reconhecem que a pandemia os ajudou a lhes garantir oportunidades de empregos, além de proporcionar-lhes maior aprendizado sobre o manejo de pacientes contaminados com COVID-19 e em relação à humanização da prática e preocupação com a vida.

*Na verdade, a pandemia me deu uma oportunidade de trabalho. Eu fui um dos enfermeiros que foi selecionado pela força nacional do SUS no ano de 2020 para cumprir a missão Manaus, então eu fui para Manaus como enfermeiro voluntário, trabalhei lá. Logo consegui um contrato com o Ministério da Saúde, e permaneci lá por alguns meses. Então, a pandemia na minha profissão somente me ajudou, tanto com o conhecimento, em relação ao manejo desse paciente com essa doença desconhecida até então, que agora nós temos um pouco mais de informações que conseguem nos esclarecer mais sobre essa patologia. Então, essa pandemia conseguiu me oferecer uma melhor qualidade de vida em relação a remuneração e um melhor conhecimento técnico-científico. Tive que estudar bastante, coisa que a faculdade não me deu muita noção, muita base.  
(João, entrevista cedida dia 26 de março de 2021).*

Todos os obstáculos enfrentados por essas enfermeiras(os) não impediram as(os) entrevistados de afirmar estarem satisfeitos com a profissão escolhida, garantindo não se arrependem. Afinal, o cuidado profissional vai implicar um tipo de relação social específica entre os sujeitos que dela participam, agregando ao cuidado factual a dimensão técnico-científica, além de proporcionar satisfação por se pautar na intersubjetividade, no acervo de conhecimentos e na situação biográfica do profissional cuidador (Jesus *et al.*, 2013).

*Sim, sou muito satisfeita com minha profissão. Tem dia que o cansaço está muito, que a gente pensa que não aguenta mais, mas logo isso passa, não é todo dia que está tão cheio e conseguimos fazer um bom trabalho. A satisfação de ver eles [pacientes] indo embora [...], isso que ajuda a gente superar os problemas.  
(Luiza, entrevista cedida dia 11 de março de 2021).*

Por fim, a fala de Luiza exemplifica esse valor que a enfermagem dá ao seu trabalho. Terão aspectos que são mantidos ao longo do tempo, como o prestígio associado à profissão de enfermagem, as formas culturais associadas ao status profissional e os valores e crenças profissionais típicos de uma subcultura, enquanto que outros aspectos vão variar, como a remuneração dependendo do cargo (Chuaqui-Kettlun *et al.*, 2014), e a fala de Luiza passa por tais questões.

#### 4. Considerações Finais

A enfermagem profissional brasileira, por ter surgido na década de 1920, herdou a tradição teórica religiosa, com a fundação da primeira escola do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), e mais tarde Escola Anna Nery, seguindo os padrões americanos. No entanto, com sua regulamentação, se tornou o modelo que vemos na atualidade. Em todos os momentos a enfermagem tem se mostrado uma profissão que exige imenso esforço físico, psicológico e social, por se tratar de uma carreira que lida com vidas humanas, requerendo alto grau de conhecimento e preparo de seus profissionais. As enfermeiras e enfermeiros atuantes em UTIs, são afetadas também por estarem cotidianamente em ambientes altamente estressantes, que impõe altas cargas de trabalho e disponibilizam poucas horas de descanso com baixa remuneração financeira.

A enfermagem ainda é uma profissão com imensa divisão sexual do trabalho, vista como uma atividade essencialmente feminina. Provavelmente, por isso, é submetida a situações de preconceito, por ser associada ao trabalho feminino, menos valorizado socialmente. O cuidado, central na profissão, ainda é relacionado como característica nata das mulheres e, portanto, não ligadas à qualificação. O tardio processo de profissionalização atesta essas características e reproduz as relações de trabalho sob o peso hegemônico da medicina mais caracterizada como "masculina".

A precarização do trabalho mostra-se presente ao ser evidenciada a baixa remuneração financeira desses profissionais e a contratação de enfermeiras (os) com baixo conhecimento sobre o serviço e com pouca humanização, além da falta de insumos e materiais básicos dentro das UTIs, dificultando o trabalho desses profissionais. Além disso, os Sindicatos não representam a categoria em suas necessidades concretas de aumento salarial e redução da jornada de trabalho. Tudo isso culmina em uma profissão exaustiva, com consequentes problemas de saúde.

A enfermagem, portanto, ainda pode ser considerada como uma profissão negligenciada e exaustiva. Seus obstáculos, acentuados durante a pandemia de COVID-19, dificultam a humanização e demandam imenso trabalho emocional das(os) enfermeiras(os) dentro das UTIs, trazendo fadiga e redução da qualidade do cuidado durante a carreira. Tais apontamentos foram possíveis a partir do estudo de caso realizado com enfermeiras(os) de Anápolis e sugerem a importância de novos estudos serem realizados no contexto local utilizando-se abordagens qualitativas, contribuindo para uma compreensão mais ampla do contexto de trabalho em saúde.

Finalizamos este estudo com a intenção de incentivar e favorecer novos caminhos e pesquisas, diante de uma realidade em que a sociologia do trabalho é uma ciência em constante evolução, e buscar por esse conhecimento significa tentar evoluir com os ambientes de trabalho de nossos profissionais de saúde. Os resultados dessa pesquisa permitirão uma abordagem cada vez mais multidisciplinar das relações cotidianas de trabalho, e sugerimos que trabalhos futuros tragam mais abordagens sobre esses contextos locais dos diversos campos de saúde, de forma a buscar a evolução dos ambientes trabalhistas.

#### Referências

- Al Ma'mari, Q., Sharour, L. A., & Al Omari, O. (2020). Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *British journal of nursing*, 29(1), 28-34.
- Araújo-dos-Santos, T., Nunes, D. O., Pereira, R. B., Góes, M. M. D. C. S. R., Ferreira, I. Q. B. P., Santos, S. D. D., & Melo, C. M. M. D. (2019). Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 123-133.
- Brasil, I. B. G. E. (2010). Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. *Censo demográfico, 2010*, 11.
- Bueno, F. M. G., & Queiroz, M. D. S. (2006). O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59, 222-227.
- Capella, B. B., & Gelbecke, F. L. (1988). Enfermagem: sua prática e organização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 41, 132-139.
- Chuaqui-Kettlun, J. R., Bettancourt-Ortega, L. P., Leal-Román, V. J., & Aguirre-González, C. A. (2014). La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). *Aquichan*, 14(1), 53-66.

- Diamantino, R. M., & Gondim, S. M. G. (2017). Regulação emocional e trabalho emocional no atendimento aos usuários de unidades do SUS na Bahia.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental*, (13).
- Dos Santos Rodrigues, A. M., da Motta Duarte, M. S., de Melo Flach, D. M. A., Silvino, Z. R., & Andrade, M. (2012). The impact of the conditions and working hours on workers' health nursing. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 4(4), 2867-2873.
- Duarte, M. D. L. C., Glanzner, C. H., & Pereira, L. P. (2018). O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.
- Fiabane, E., Dordoni, P., Setti, I., Cacciatori, I., Grossi, C., Pistarini, C., & Argentero, P. (2019). Emotional dissonance and exhaustion among healthcare professionals: the role of the perceived quality of care. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 32(6), 841-851.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa-3*. Artmed editora.
- Fonseca, R. M. G. S. D., Guedes, R. N., Zalaf, M. R. R., & Venâncio, K. C. M. P. (2011). Pesquisa de gênero na produção de enfermagem: contribuição do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem da EEU SP. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1690-1695.
- Guimarães, N. A., Hirata, H. S., & Sugita, K. (2011). Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. *Sociologia & antropologia*, 1, 151-180.
- Hirata, H. (2016). O trabalho de cuidado. *Sur Rev Int Direitos Human*, 13, 53-64.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American journal of sociology*, 85(3), 551-575.
- Jesus, M. C. P. D., Capalbo, C., Merighi, M. A. B., Oliveira, D. M. D., Tocantins, F. R., Rodrigues, B. M. R. D., & Ciuffo, L. L. (2013). A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 736-741.
- Lopes, M. E. L., Sobrinho, M. D., & Costa, S. F. G. D. (2013). Contribuições da sociologia de Bourdieu para o estudo do subcampo da enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22, 819-825.
- Lopes, M. J. M., & Leal, S. M. C. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos pagu*, 105-125.
- Nunes, E. D., & Barros, N. F. D. (2014). Boys in white: um clássico da pesquisa qualitativa completa cinquenta anos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21, 1179-1196.
- Pafaro, R. C., & De Martino, M. M. F. (2004). Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38, 152-160.
- Passos, E. (2012). *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras*. EDUFBA.
- Pimenta, A. D. L., & Souza, M. D. L. D. (2017). Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEn. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26.
- Rotenberg, L. (2012). Relações de gênero e gestão dos tempos: a articulação entre o trabalho profissional e doméstico em equipes de enfermagem no Brasil. *Laboreal*, 8(Nº1).
- Silva, B. M. D., Lima, F. R. F., Farias, F. S. D. A. B., & Campos, A. D. C. S. (2006). Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 442-448.
- Silva, R. M. D., Vieira, L. J. E. D. S., Garcia Filho, C., Bezerra, I. C., Cavalcante, A. N., Borba Netto, F. C. D., & Aguiar, F. A. R. (2019). Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 135-145.
- Sobral, R. C., Stephan, C., Bedin-Zanatta, A., & De-Lucca, S. R. (2018). Burnout e a organização do trabalho na Enfermagem. *Revista Brasileira de medicina do trabalho*, 16(1), 44-52.