A PANDEMIA DA COVID-19 E AS/OS TRABALHADORAS/ES DA SAÚDE:

traçando o perfil das/os profissionais da saúde atuantes no HRCR.

Isabelle Cristina Custódio de Lima[1]

Hiago Trindade[2]

RESUMO

O presente ensaio tem por objetivo traçar o perfil das/os profissionais da saúde atuantes no Hospital Regional Cleonice Ribeiro, bem como analisar as metamorfoses no mundo do trabalho no contexto da pandemia. Para tanto, do ponto de vista metodológico, realizamos uma pesquisa quanti-qualitativa, recorrendo à revisão literária de categorias e aportes teóricos, assim como ao levantamento de dados que se deu através de análise documental e da aplicação de um questionário eletrônico, sendo os dados tratados através de uma análise de conteúdo. Dentre os principais resultados, ressalta-se que o maior quantitativo de trabalhadores/as do hospital é do sexo feminino, autodeclarados brancos e jovens, com idade entre 20 e 30 anos e que um número significativo de profissionais possui vínculos de trabalho precarizados.

Palavras-chave: Pandemia. Trabalhadores/as da Saúde. Perfil.

ABSTRACT

This essay aims to outline the profile of health professionals working at the Hospital Regional Cleonice Ribeiro, as well as to analyze the metamorphoses in the world of work and the implications of the pandemic. For that, from a methodological point of view, we carried out a quantitative and qualitative research, using a literary review of categories and theoretical contributions, as well as the data collection that took place through document analysis and the application of an electronic questionnaire, with the data treated through a content analysis. Among the main results, it is noteworthy that the largest number of hospital workers is female, self-declared white and young, aged between 20 and 30 years and that a significant number of professionals have precarious employment relationships.

Keywords: Pandemic. Health workers. Profile

[1] Especialista em Atenção Básica pela Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN). Assistente Social Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil pela EMCM/UFRN. Membro do grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Trabalho, Lutas Sociais e Serviço Social (GETRALSS). E-mail: isacustodio@live.com.
[2] Doutor em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), onde coordena o grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Trabalho, Lutas Sociais e Serviço Social (GETRALSS). E-mail: hiagolira@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Vimos a segunda década do século XXI finalizar-se com uma pandemia provocada pelo novo coronavírus (*Sars-Cov-2*), que descortina e aprofunda, ainda mais, a precarização estrutural da classe trabalhadora, em seus múltiplos segmentos e espaços sócio-ocupacionais. Em agosto de 2021, o mundo ainda vive uma conjuntura desoladora, o mundo registrava 205.338.159 casos confirmados e 4.333.094 mortes. O Brasil era o terceiro país com maior número de casos confirmados e o segundo em número de óbitos no mundo, sendo mais de 20.245.085 de infectados e 565.748 mortes (OMS, 2021).

Diante desse cenário e da escassez de infraestrutura no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo de leitos hospitalares, Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e de equipamentos de respiração mecânica, foram se "reestruturando" algumas unidades hospitalares, como também assistimos a implementação dos chamados "hospitais de campanha". Tais estratégias carregam consigo a necessidade imediata de contratação de trabalhadoras/es, tendo em vista o atendimento das necessidades da população, cada vez mais complexas, quer considerando-se o aumento do número de pessoas infectadas, quer atentando-se para o surgimento de novas cepas do vírus. São milhares de trabalhadores/as na saúde que, dia e noite, se desdobram em plantões para salvar a vida da população adoecida.

Nesse sentido, entendemos a necessidade de conhecer esses/as trabalhadores/as, para além dos discursos que, muitas vezes, se projetam nos aparelhos midiáticos de forma mais ou menos "romantizada", para qualificar os/as trabalhadores/as da saúde como "heróis" e "heroínas". Ou seja, defendemos a necessidade de reconhecer a inegável importância que tem os/as trabalhadores/as da saúde, mas enxergando-os/as também como sujeitos que apresentam determinado perfil socio-econômico, estando, pois, inseridos em uma condição de assalariamento na sociedade capitalista, com todos os dilemas e dificuldades que disso derivam.

Dada a velocidade e a dialética com que a pandemia se forja, hoje pouco se observa nas mídias sociais e televisivas sobre a situação desses/as trabalhadores/as

e as suas condições de trabalho. Sob alguns aspectos, nos parece que falar sobre esses trabalhadores/as é um assunto "do passado" e que os dados a comporem as pesquisas - realizadas naquele momento histórico-, parecem desatualizadas. Contudo, esses/as trabalhadores/as seguem com cargas horarias extensivas, com salários reduzidos, com pouca infraestrutura para desempenhar suas atividades, além de figurarem entre os grupos com altos índices de infectados, mesmo após o início da vacinação. Conforme o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde Nº 74, somente em 2021[3], foram notificados 508.928 casos suspeitos de Covid-19 em profissionais da saúde no e-SUS Notifica, destes 132.966 foram confirmados e 625 evoluíram para óbito (BRASIL, 2021). Diante disto, é substancial continuarmos da visibilidade a esses trabalhadores/as.

O presente artigo, é um fragmento do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)[4], realizado no marco do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, defendido em fevereiro do corrente ano. No âmbito deste texto, temos por objetivo traçar o perfil das/os trabalhadoras/es da saúde atuantes no "Hospital Regional Cleonice Ribeiro" (HRCR)[5] no atual contexto de pandemia.

Para tanto, do ponto de vista metodológico, realizamos uma pesquisa quanti-qualitativa, recorrendo à revisão literária de categorias e aportes teóricos, a exemplo de Antunes (2018; 2020), Druck (2011), Teixeira et al. (2020). Além disso, procedemos à análise documental a qual versou sobre a listagem de funcionárias/os do HRCR entre maio/2020 e setembro/2020. A pesquisa também se pautou na aplicação de um

3 Dado extraído até o dia 4 de agosto de 2021.
4 É imprescindível esclarecer que, embora esta pesquisa faça parte de um Trabalho de Conclusão de Residência, com área de concentração na Atenção Primária à Saúde, o programa no qual a pesquisadora esteve inserida, durante o segundo ano de residência possibilita rodízios em todos os dispositivos de saúde do município, com o intuito de fortalecer a integralidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde. Com isso, o lócus desta pesquisa foi um dos espaços de vivência da mesma e, por isso, foi escolhido como local de pesquisa. A versão completa deste estudo está públicada no depositório da Biblioteca Digital de Monografias da UFRN.
5 Para preservar a identidade do local do estudo, optamos por intitular o nome do hospital de "Hospital Regional Cleonice Ribeiro", em homenagem à primeira vítima registrada em decorrência da Covid-19 no Brasil. Cleonice era mulher negra e trabalhava como empregada doméstica no Leblon, bairro nobre do Rio de Janeiro. Contraiu a doença ao ter contato com a sua empregadora, que esteve na Itália e infectou-se, mas não a notificou, tampouco a liberou do trabalho.

questionário eletrônico[6], disseminado em outubro de 2020, por meio do qual obtivemos respostas de 123 profissionais em efetivo exercício de suas funções no HRCR no período de pandemia[7]. Nessa esteira, partimos da compreensão que todas/os as/os trabalhadoras/es inseridas/os nos hospitais, independentemente da ocupação, estão nas chamadas “linha de frente” e tiveram suas rotinas de trabalho alteradas, independentemente do setor e/ou vínculo empregatício que tenham com o hospital. Nessa direção, guiados pelo método do materialismo histórico-dialético, as inferências, interpretações e análises dos dados obtidos foram realizadas em uma perspectiva histórica e de totalidade.

Este estudo está dividido em duas sessões, além desta introdução e das considerações finais. Na primeira delas, discorremos sobre as metamorfoses no mundo do trabalho e as implicações da pandemia nesse universo, demonstrando como seus efeitos impactam os distintos segmentos de classe e, em específico, as frações do proletariado, dando ênfase aos/as chamados/as “trabalhadores/as da saúde”.

Na segunda sessão deste artigo traçamos um perfil geral das/os trabalhadoras/es do “Hospital Regional Cleonice Ribeiro”, buscando entender as singularidades dessas/es profissionais. As informações se referem ao cargo/profissão, sexo, raça, faixa etária e vínculo empregatício dos/as trabalhadores/as da saúde.

Assim sendo, entendemos que todas as informações sistematizadas neste artigo são imprescindíveis para percebermos quem são os/as trabalhadores/as da saúde e, como corolário, encontrar fundamentos teóricos e políticos para compreender a realidade em uma perspectiva crítica e de totalidade.

[6] O questionário possuía 25 questões fechadas e os dados foram coletados por meio da plataforma *Google Forms*.

[7] Cabe mencionar que obedeceremos a todos os preceitos éticos, sendo esta pesquisa submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), sob perspectiva da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada em setembro de 2020.

2 A PANDEMIA DA COVID-19: REBATIMENTOS NO MUNDO DO TRABALHO

O debate sobre as metamorfoses no mundo do trabalho não data de hoje e vem sendo desenvolvido por diversos expoentes. Na medida em que o modo de produção capitalista se desenvolve e exponencia suas contradições, provoca um conjunto de consequências de ordem social, econômica, política e cultural que alteram a configuração e a forma de existência da classe trabalhadora, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países ditos “subdesenvolvidos”.

Ricardo Antunes, no livro “Coronavírus: o trabalho sob o fogo cruzado” (2020), sinaliza as inflexões que a pandemia vem promovendo sob a classe trabalhadora e denomina de forma sintética e forte esse período como *capital pandêmico*, que tem uma simultaneidade e imbricação trágica entre o sistema da crise estrutural, o metabolismo antissocial do capital e a explosão do novo coronavírus.

Para o autor supracitado, o *capital pandêmico* tem uma natureza discriminatória em relação às classes sociais, uma vez que, embora o vírus tenha potencialidade de infectar pessoas de todos os gêneros, raça/cor/etnia e classes sociais, é inegável que o maior contingente de adoecimento pela Covid-19 são as populações atingidas pela monumental desigualdade socioeconômica, racial e socioespacial que afeta, de forma heterogênea, dinâmica, mais cruel e intensa, as/os trabalhadoras/es, sobretudo às frações mais instáveis e desprotegidas. Em síntese, essa conjuntura catastrófica vislumbra mais informalidade, mais flexibilização, mais intermitência, enquanto formas de expressão da precarização laboral para as/os trabalhadoras/es (ANTUNES, 2020).

Contudo, é imprescindível salientarmos que a pandemia não deflagra uma nova crise, mas revela uma explicitação “da crise estrutural do sociometabolismo do capital [...] [colocando] em perspectiva não apenas a superexploração do trabalho e a barbárie social, mas a própria extinção da humanidade tal como a conhecemos” (ALVES, 2020, p. 10). Dito isso, ressaltamos que, para compreendermos melhor os sentidos das transformações no mundo do trabalho na contemporaneidade e os agravamentos que a pandemia nos apresenta, faz-se necessário a retornada de algumas determinações sócio-históricas.

O cerne desse quadro nos leva ao final do século XX, precisamente a partir da década de 1970, onde presenciamos, nos países de capitalismo avançado, profundas transformações societárias resultantes de uma crise que (re)desenhou amplamente o perfil do capitalismo contemporâneo.

Ao analisar, com rigor, a crise estrutural do capital, István Mészáros (2010) assegura que sua novidade histórica se explicita em quatro aspectos: 1) No âmbito do sistema produtivo, apresentando um caráter universal, que não se limita a uma esfera da produção em particular, tampo a ramos ou setores específicos; 2) No seu alcance que é, realmente, global, abarcando todos os países; 3) Sua escala de tempo é "extensa, contínua", ou melhor, é "permanente" em contraste com a maneira pela qual as crises cíclicas se expressavam, a partir de determinada "regularidade" em determinados períodos; 4) Seu "modo de se desdobrar poderia ser chamado de rastejante" (2010, p. 70), uma vez que seus desdobramentos estão fincados na estrutura da sociedade.

O autor salienta ainda o caráter de austeridade da crise estrutural, uma vez que esta penetra cada vez mais e tem em seu bojo parâmetros baseados principalmente em afetar a totalidade "[…] de um complexo social em todas as relações com suas partes constituintes ou subcomplexos, como também a outros complexos aos quais é articulada". Nesses moldes, a crise estrutural tem a chance de "pôr em risco a sobrevivência contínua da estrutura global", daí a sua aridez em relação às partes dos complexos impactados pela crise (MÉSZÁROS, 2010, p. 71).

É nesse contexto de crise estrutural do capital que o capitalismo contemporâneo acentuou sua lógica destrutiva e vem redesenhando novas e velhas configurações do trabalho, com a finalidade de recuperar as formas econômicas, ideológicas e políticas de dominação burguesa. Para tal, algumas tendências se apresentam, dentre elas: 1) a "substituição" do padrão produtivo taylorista-fordista pelas formas flexibilizadas e desregulamentadas da chamada acumulação flexível e do modelo toyotista; 2) o modelo de (des)regulação neoliberal, privatizante e antissocial; 3) a mundialização do capital financeiro; 4) a pós-modernidade, fenômenos estes que se encontram completamente imbricados entre si (ANTUNES, 2011; ANDERSON, 1995; HARVEY, 2011, CHESNAIS, 2005).

Todos os aspectos listados vão impactar e degradar os diferentes âmbitos da vida social. Para Druck (2007, p. 42), "[…] trata-se de uma rapidez inédita do tempo social, sustentado na volatilidade, efemeridade e descartabilidade sem limites de tudo o que se produz e, principalmente, dos que produzem – os homens e mulheres que vivem do trabalho".

Ao explanar sobre as metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho, Ricardo Antunes (2009) verificou um processo de desproletarização do trabalho industrial, fabril e manual nos países de capitalismo avançado, acompanhada do aumento exponencial da "terceirização" do trabalho em diversos setores da sociedade e de outras formas de inserção laboral precárias. Contudo, embora tenha ocorrido uma diminuição do operariado industrial tido como tradicional, observou-se uma expansão de outros contingentes de trabalhadores, principalmente no setor de serviços, produzindo assim uma perspectiva ampliada, complexa e heterogênea da classe trabalhadora ou, ainda de acordo com Antunes (2009), da *classe-que-vive-do-trabalho*[8] .

O autor supracitado sinaliza ainda que a expansão do setor de serviços, vem tornando-se "a modalidade de gestão que assume centralidade na estratégia empresarial, uma vez que as relações sociais determinadas entre capital e trabalho [...]" (ANTUNES, 2018, p. 37) são encobertas pelas relações interempresas, respaldadas em contratos por tempo determinado, flexíveis, seguindo o compasso produtivo das empresas contratantes, com sequelas profundas que afetam ainda mais a classe trabalhadora, no seu tempo de vida e trabalho, nos seus direitos sociais e trabalhistas, na sua condição de saúde, no seu universo objetivo e subjetivo.

8 Para o autor supracitado, a classe-que-vive-do-trabalho "inclui a totalidade daqueles que vendem sua força de trabalho, tendo como núcleo central os trabalhadores produtivos (no sentido dado por Marx, especialmente no Capítulo VI, Inédito). Ela não se restringe, portanto, ao trabalho manual direto, mas incorpora a totalidade do trabalho social, a totalidade do trabalho coletivo assalariado [...]. Mas a classe-que-vive-do-trabalho engloba também os trabalhadores improdutivos, aqueles cujas formas de trabalho são utilizadas como serviço, seja para uso público ou para o capitalista, e que não se constituem como elemento diretamente produtivo, como elemento vivo do processo de valorização do capital e de criação de mais-valia. São aqueles em que, segundo Marx, o trabalho é consumido como valor de uso e não como trabalho que cria valor de troca. O trabalho improdutivo abrange um amplo leque de assalariados, desde aqueles inseridos no setor de serviços, bancos, comércio, turismo, serviços públicos etc., até aqueles que realizam atividades nas fábricas, mas não criam diretamente valor" (ANTUNES, 2009, p. 102).

A expansão do setor de serviços revela uma processualidade paradoxal que, de um lado, “enxuga” o trabalho industrial e fabril e, do outro, incentiva o processo de ascensão da subproletarização do trabalho já presente nas formas de trabalho informal, parcial, autônomo, precário, bem como em postos de trabalhos temporários e de subcontratações. Com isso, diversas consequências têm sido postas ao mundo do trabalho, dentre as quais citamos: ampliação significativo do trabalho feminino – preferencialmente absorvido pelo capital no universo laboral desregulamentado e precarizado; a força de trabalho jovem e a exclusão da população idosa do mercado de trabalho, significando um processo de maior heterogeneização, fragmentação, complexificação e precarização da classe trabalhadora (ANTUNES, 2011).

No que se refere ao setor da saúde, o mercado de trabalho acompanha a tendência geral das relações e condições de trabalho brasileiras dos últimos anos. Observando o conjunto de trabalhadores/as que dinamizam a área, também podemos detectar clivagens, apontando diferenciações entre os/as trabalhadores/as desse ramo. Como indica o estudo de Teixeira *et al*. (2020, p. 346): “[...] a força de trabalho em saúde não é homogênea, porquanto apresenta diferença de gênero, raça e classe social, estruturantes do acesso aos diversos níveis e cursos de formação profissional, bem como das oportunidades e inserção no mercado de trabalho [...]”. Assim sendo, no próximo item, procuraremos especificar um pouco sobre quem são esses sujeitos.

3 PERFIL DAS/OS TRABALHADORAS/ES DA SAÚDE DO HRCR.

Antes de avançar na sistematização dos dados produzidos com a pesquisa, é importante ressaltar que a pandemia tem uma natureza discriminatória em relação às classes sociais e afeta de forma heterogênea, dinâmica, mais cruel e intensa algumas frações das/os trabalhadoras/es. Como explicitado anteriormente, a força de trabalho em saúde não é homogênea, porquanto apresenta diferença de gênero, raça e classe social, estruturantes do acesso aos diversos níveis e cursos de formação profissional, bem como das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, reproduzindo-se tais diferenciações no cotidiano das relações de trabalho. Com isso, tem-se a

necessidade de visualizar de maneira mais aproximada quem são esses sujeitos e entender as suas singularidades.

Para a elaboração do perfil das/os trabalhadoras/es do “Hospital Regional Cleonice Ribeiro” utilizamos, de maneira articulada, duas fontes de dados. Para as variáveis de sexo, profissão e tipo de vínculo contratual, usamos os dados provenientes da análise documental, uma vez que esses dados nos revelam de forma mais aproximada quem são esses sujeitos. Para as demais variáveis, utilizamos as informações extraídas do formulário respondido pelas/os trabalhadoras/es do hospital em questão.

O maior quantitativo de trabalhadores/as do hospital é do sexo feminino. Ao todo, são 361 mulheres (67,54%) e 172 homens (32,45%)[9]. No que se refere especificamente aos participantes que responderam o formulário, 93 são mulheres (75,6%) e 30 são homens (24,4%). Em ambas as situações, as mulheres representam mais que o dobro de trabalhadores do sexo masculino. Seguramente tal situação pode ser explicada pela maneira como se constituiu a Divisão Sexual do Trabalho em nossa sociedade, delegando e estabelecendo atividades laborais para os sujeitos a partir do sexo que possuem (CISNE, 2012).

Nas últimas décadas verificou-se uma expansão significativa e contínua da presença das mulheres no mercado de trabalho, ainda que sigam conciliando as atividades provenientes do dos espaços sócio-ocupacionais e reprodutivo (FEDERICI, 2021). Além disso, é importante mencionar que esse crescimento maciço da força de trabalho feminina no universo laboral não tem representado, necessariamente, uma diminuição expressiva das desigualdades profissionais entre os gêneros. As mulheres continuam ocupando alguns setores específicos de atividade e profissões muito particulares, compondo verdadeiros “guetos” de trabalho, à exemplo dos serviços domésticos, área social, educação e saúde em geral (WERMELINGER *et al*., 2010).

9 De acordo com o documento disponibilizado pelo Recursos Humanos (RH) do Hospital, não é possível visualizar quem são os sujeitos que ocupam os cargos com vínculos terceirizados. No referido documento só é informado o cargo e o quantitativo de profissionais.

Diante disto, a força de trabalho feminina na saúde representa aproximadamente 65% do total das pessoas inseridas no universo laboral da saúde. Além disso, algumas ocupações e profissões são compostas, fundamentalmente, por pessoas do sexo feminino, com destaque para as áreas de: Serviço Social, Nutrição, Fonoaudiologia e Enfermagem. Nessas ocupações, o quantitativo de mulheres varia entre 80% e 90% do total dos/as trabalhadores/as (CONASEMS, 2020).

No nosso estudo, constatou-se que há uma predominância de profissionais do sexo feminino, com exceção das categorias dos motoristas e maqueiros, em que os homens correspondem a 100% do total; dos médicos com 69,23%; e dos técnicos em radiologia com 68,42%. No outro extremo, a profissão mais feminizada é a das assistentes sociais – em que 94,44% dos profissionais são mulheres –, seguida pelas enfermeiras (85,04%), técnicas de enfermagem (83,76%) e nutricionistas (66,66%).

No tocante a raça/etnia, os dados revelam que 52% das/os trabalhadoras/es do hospital se autodeclaram brancos, o equivalente a 64 profissionais; seguido de pardos e pretos, com 35% e 13%, respectivamente. Embora os dados nos apresentem uma predominância de pessoas que se autodeclaram brancas, é preciso ressaltar que a diferença é pequena quando comparada a somatória entre pardos e pretos.

Nesse sentido, há a imperiosa necessidade de considerar que as determinações de raça também se traduzem, no cotidiano dos/as trabalhadores/as da saúde, em relações sociais opressivas e, especialmente no âmbito do trabalho, em maior exploração da força de trabalho dos/as negros/as.

Na esteira do que propõe Devulsky, podemos enfatizar que os/as trabalhadores/as constituem uma massa "[…] portadora de identidades específicas no que concerne ao grau de exploração diante do trabalho regido pela forma-mercadoria e das condições materiais a que estão submetidos" (DEVULSKY, 2021, p. 17). Assim sendo, quando se pensa no/a trabalhador/a negro/a, é preciso ter em vista o modo como a raça é utilizada pelo capitalismo, em seu processo de expansão e autovalorização, pois isso implica reconhecer um modo de ser da precarização mais complexo e agravado para o segmento.

No que se refere a faixa etária, os dados apontam para a predominância dos/as trabalhadores/as com idade entre 20 e 30 anos. Ao todo, esse segmento contabiliza

o total de 59 pessoas (48%). As faixas etárias demarcadas pelas idades entre 31 e 40 anos e entre 41 e 50 anos também apontam índices expressivos, representando, respectivamente, 32 (26%) e 14 pessoas (11,4%). Com isso, é possível observar uma prevalência de trabalhadores/as jovens.

Assim, os dados revelam maioria de trabalhadores jovens no âmbito do HRCR. Trata-se, portanto, de um segmento de trabalhadores/as que vivencia o desmonte do mercado de trabalho brasileiro, ante a ofensiva neoliberal e as contrarreformas trabalhistas que se alastram. Analisando esse tema, Trindade (2020) mobiliza a categoria "precariado" para demarcar, dentre outras, a determinação de geração a acometer a juventude trabalhadora no Brasil. No mesmo movimento, salienta que a "reforma" trabalhista, aprovada em 2017, oportuniza um conjunto de transformações retrógradas no marco da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), dentre as quais sobressaem-se a regulamentação do trabalho terceirizado (para atividades fins), intermitente e autônomo. Com isso, a contrarreforma trabalhista "[...] implementada em nosso território está sendo responsável por fomentar e alargar, dentro de um quadro geral de precarização já existente, diferenciações de destaque entre alguns extratos da classe trabalhadora, com destaque para o precariado" (TRINDADE, 2020, p. 16).

Nesse sentido, uma vez constatado que a expressiva maioria de trabalhadores do HRCR é composta por pessoas jovens, é possível indicar que esse segmento enfrentará desafios de ordem social, econômica e política, relacionados as reconfigurações regressivas que o mundo do trabalho vem experimentando.

Trindade e Lima (2021) sinalizam ainda que tais modalidades também deverão designar as futuras contratações de profissionais nesse setor, uma vez que, ao contrário do que os defensores da contrarreforma tentam difundir, ressaltando o caráter "pontual" ou a predominância das novas formas de contratação em determinados setores, a nova geração de proletários e os jovens trabalhadores/as usufruem do trabalho intermitente, autônomo e terceirizado como o modo corrente de inserção no universo laboral, inclusive no âmbito da saúde.

Outro aspecto importante quando se tem em vista traçar o perfil dos/as trabalhadores/as da saúde, nas mediações com sua condição empregatícia, diz

respeito aos tipos de vínculos estabelecidos. Ao analisar tais vínculos, encontramos diferentes formas de regulamentação trabalhista. Em maior proporção, encontram-se os trabalhadores que exercem suas funções e atividades a partir do regime de servidor público estatutário. Tal grupo, em maio de 2020, representava 53,36% das formas de contrato. Além dessa forma, também figuraram entre as formas contratuais encontradas na pesquisa: 1) Termo de Cooperação[10] com 22,97% dos contratos do hospital, o equivalente a 133 profissionais, sendo a segunda maior forma de contratação; 2) Contrato Temporário equivalente a 11,39% dos vínculos, sendo 66 profissionais; 3) Terceirizados com 9,49% o correspondente a 55 profissionais; 4) as Residências em Saúde[11] configurando 2,76% o equivalente a 16 Residentes, sendo 12 da modalidade Multiprofissional e 4 da modalidade Médica.

Para Rizzoto (2000) e Baraldi (2005), as implicações da flexibilização incidem diretamente sobre a força de trabalho através da incorporação da flexibilidade nos processos e relações de trabalho, oferecendo condições variáveis de trabalho, uma heterogeneidade de vínculos e ataques aos direitos trabalhistas, o que tem colocado as/os trabalhadoras/es de saúde numa situação de vulnerabilidade ao trabalho informal, temporário, flexível e precário.

Diante disto, contata-se que 267 das/os trabalhadoras/es inseridas/os no HRCR, o equivalente a 46,03%, dispõem de vínculos precários de trabalho, o que, por sua vez, ocasiona insegurança, insatisfação profissional, alta rotatividade, desgaste físico e mental, comprometendo a dedicação das/os trabalhadores e a qualidade dos serviços.

4 CONCLUSÃO

10 Conforme decreto n.º 6.619, de 29 de outubro de 2008, os termos de cooperação são "[...] instrumento por meio do qual é ajustada a transferência de crédito de órgão da administração pública federal direta, autarquia, fundação pública, ou empresa estatal dependente, para outro órgão ou entidade federal da mesma natureza" (BRASIL, 2008).

11 Surgem "com a proposta de educação ensino em serviço no e para o SUS, na modalidade de especialização lato sensu para diferentes áreas da saúde" (MARTINS et al., 2019, p. 88), carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de 2 anos, com recebimento de bolsa. As residências em saúde contêm uma proposta de formação em serviço que propicia a qualificação do profissional e o fortalecimento do sistema de saúde

Longe de querer esgotar os debates nesse campo temático, esta pesquisa pretendeu identificar o perfil das/os trabalhadoras/es atuantes no “Hospital Regional Cleonice Ribeiro”, demonstrando, dentre outros aspectos, que o maior quantitativo de trabalhadores/as do hospital é do sexo feminino, autodeclarados brancos e jovens, com idade entre 20 e 30 anos e com uma quantidade expressiva de contratos precários.

Outrossim, o estudo elucida que o entendimento crítico do perfil dos/as trabalhadores/as do HRCR exige compreender, também, como se estabelece a divisão sociossexual e racial do trabalho na sociedade capitalista, além do imperioso registro das tendências que assolam o mundo do trabalho na realidade contemporânea, especialmente para o segmento da juventude, que convive com a redução e exclusão de diversos direitos sociais e trabalhistas no contexto da atual crise.

Nesse sentido, o perfil dos/as trabalhadores/as do HRCR esboçado a partir dos dados sistematizados, nos permitem corroborar a defesa de uma concepção de classe trabalhadora abrangente e heterogênea (MATTOS, 2019) e, ademais, nos fornece pistas importantes para pensar nas diferentes formas e intensidades de manifestação da precarização do trabalho, a partir das características dos/as trabalhadores/as.

Destarte, a partir dos dados analisados, conseguimos sistematizar algumas informações relevantes sobre o tema. Ainda assim, destacamos a necessidade de construir novas pesquisas para aprofundar o entendimento das condições laborais dos/as trabalhadores/as da saúde e como estes trabalhadores têm sido impactados pela pandemia.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. O novo coronavírus e a catástrofe do capitalismo global. **Blog da Boitempo**, 20 mai. 2020. Disponível em: https://blogdaboitempo.com.br/2020/05/20/o-novo-coronavirus-e-a-catastrofe-do-capitalismo-global/. Acesso em: 12 set. 2020.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. *In*: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (orgs.). **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o estado democrático. 8. ed. Rio de janeiro: Paz e Terra, 1995.

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus:** o trabalho sob o fogo cruzado. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do Trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

BARALDI, Solange. **Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho:** antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho em enfermagem. 2005. 185 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Especial.** n. 74. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/6/boletim_epidemiologico_covid_74-final_6ago.pdf. Acesso em: 06 ago. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 6.619**, de 29 de outubro de 2008. Governo Federal, Brasília, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/Decreto/D6619.htm. Acesso em: 13 mar.2021.

CHESNAIS, François. **A finança mundializada: r**aízes sociais e políticas, configuração, consequências. São Paulo: Boitempo, 2005.

CISNE, Mirla. **Gênero, Divisão Sexual do Trabalho e Serviço Social**. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

DEVULSKY, Alessandra. Estado, racismo e materialismo. In:ALMEIDA, Silvio. **Marxismo e questão racial**. São Paulo: Boitempo, 2021

DRUCK, Graça**. A precarização social do trabalho no Brasil: uma proposta de construção de indicadores**. Salvador: Caderno CRH - Projeto de Pesquisa Bolsa Produtividade do CNPq, v. 2010, 2007.

FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário**. São Paulo: Boitempo, 2021.

HARVEY, David. **A condição pós-moderna.** São Paulo: Loyola, 2013.

MACHADO, Maria Helena. “La mujer y el mercado de trabajo en el sector de la salud en las America Hegemonía Femenina?” *In*: GÓMEZ GÓMEZ, E. (org.). **Género, mujer y salud en las Americas.** Washington: OPAS, 1993.

MARTINS, Juliana *et al*. A precarização dos Programas de Residência em Saúde: uma faceta da tentativa de desmonte do SUS. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/isacu/Downloads/1767-Texto%20do%20artigo-6808-2-10-20191204.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

MATTOS, Marcelo Badaró. **A classe trabalhadora**: de Marx ao nosso tempo. São Paulo: Cortez, 2019

MÉSZÁROS, István. *A atualidade histórica da ofensiva socialista*. São Paulo: Boitempo, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Painel da Doença de Coronavírus da OMS (COVID-19)**. Genebra, 2021. Disponível em: https://covid19.who.int/. Acesso em: 07 Ago. 2021.

PROTAGONISMO feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. **CONASEMS**, 06 mar. 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/. Acesso em: 08 out. 2020.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **O Banco Mundial e as Políticas de saúde no Brasil nos Anos 90: um projeto de desmonte do SUS**. 2000. 265 f. Campinas, Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

SIMIONATTO, Ivete. **A expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência teórico-política**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

TEIXEIRA, Carmem Fontes de Souza *et al*. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TRINDADE, Hiago. A contrarreforma trabalhista no Brasil e o precariado: contribuição ao debate. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, v. 3, p. 1-21, 2020.

TRINDADE, Hiago; LIMA, Isabelle Cristina Custodio. **Quando os "heróis" adoecem:** trabalhadores da saúde infectados por Covid-19 no Rio Grande do Norte. São Paulo: Práxis, 2021 (no prelo).