

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CUIABÁ - MT<sup>1</sup>

Antônio César Ribeiro\*  
Lais Helena Domingues Ramos\*\*  
Edir Nei Teixeira Mandú\*\*\*

### RESUMO

Considerando a centralidade do trabalho da enfermagem na produção do cuidado e a relevante participação do enfermeiro no processo de organização, planejamento e avaliação da assistência, buscou-se delinear o perfil sociodemográfico e profissional desses trabalhadores. Trata-se de um estudo descritivo transversal que utilizou um questionário estruturado, incluindo informações relativas às condições socioeconômicas e laborais dos sujeitos. A partir das principais características encontradas, pode-se inferir que o grupo era predominantemente composto por jovens e do sexo feminino; estava submetido a trabalho precário; tinha baixa qualificação específica para a assistência hospitalar; e possuía baixo poder de organização política, evidenciado pela insignificante participação junto às entidades representativas da categoria. Os resultados apontam para a urgente necessidade de investimentos na força de trabalho de enfermagem, quer no sentido do resgate da condição majoritária de trabalho precário, quer no sentido da melhor qualificação na perspectiva da garantia de uma assistência integral e de qualidade, sem riscos de danos ao usuário.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Recursos Humanos. Sistema Único de Saúde.

### INTRODUÇÃO

No Brasil, a questão dos recursos humanos, sobretudo no que diz respeito ao quantitativo e qualitativo da força de trabalho em saúde, tem sido recorrente na agenda política de gestores das três esferas de Governo. Tal aspecto já estava presente nas recomendações do relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, que subsidiou a construção do texto Constitucional de 1988, no qual foi formalmente constituído o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(1)</sup>.

A importância política da questão, em um contexto de dificuldades de financiamento no setor, se soma às questões em torno da gestão do trabalho e da educação na saúde, recorrentemente apontadas como um dos nós críticos que deveriam ser equacionados para a implementação do SUS<sup>(2,3)</sup>.

Ao longo de quase duas décadas e meia do advento do SUS, a temática recursos humanos em saúde, quer do ponto de vista quantitativo

quer qualitativo, somado à atual e crescente problemática da precarização do trabalho no setor, ainda tem ocupado lugar central na agenda de gestores nos diferentes níveis de Governo e de pesquisadores, que têm buscado compreender a relação Estado – Trabalho – Saúde e Sociedade<sup>(1-3)</sup>.

Na enfermagem, dada a centralidade das suas práticas no processo de trabalho de cura/cuidado e por representar o maior quantitativo da força de trabalho em saúde, as questões das suas características e disponibilidade assumem grande relevância na organização dos serviços, na perspectiva da integralidade das ações de saúde<sup>(4)</sup>. Por seu valor social inquestionável, ela é essencial a um sistema de saúde que pressuponha atendimento de qualidade e alicerçado em um processo de trabalho moderno e tecnicamente aceitável em sociedades desenvolvidas<sup>(5)</sup>.

Apesar desses aspectos, o volume de trabalhos produzidos no sentido de melhor conhecê-la parece não ter peso proporcional à

<sup>1</sup>Estudo parte integrante de uma pesquisa que se constituiu na Tese de Doutorado do primeiro autor, defendida em Dezembro de 2009 no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT). **Originais:** relato de pesquisa científica inédita e concluída.

\*Enfermeiro, Doutor em Ciências, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Grupo de Pesquisa TRIPALIUM – Estrutura, Organização e Gestão do Trabalho em Enfermagem. E-mail: anceri1964@gmail.com

\*\*Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. E-mail: lais.ramos@unifesp.br

\*\*\*Enfermeira, Pós-Doutora em Saúde Pública, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – E-mail: enmandu@terra.com.br

sua importância. Em que pese se encontrar em andamento a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, que buscará caracterizar o contingente de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em atividade no país, através de aspectos sociodemográficos, de formação profissional e acesso à informação técnico-científica, inserção no mundo do trabalho e aspectos político-ideológicos da profissão<sup>(5)</sup>, é fundamental que tenhamos retratos específicos e atualizados de como a categoria vem processando sua inserção em contextos específicos.

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar as características sociais, demográficas e profissionais de enfermeiros que atuam em um dado contexto institucional, na perspectiva da compreensão das suas condições de inserção e permanência no trabalho no espaço hospitalar público. Buscou-se contribuir desde a reflexão do processo de formação do enfermeiro para práticas específicas da sua atuação profissional até as condições de trabalho às quais este está submetido, frente à atual política de recursos humanos praticada em diferentes espaços do sistema de saúde brasileiro/regional.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, que buscou conhecer o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros que atuam no gerenciamento do cuidado e de unidades de serviço de enfermagem hospitalar. Compõe a tese de doutorado intitulada “O trabalho do enfermeiro: a relação entre o regulamentado, o dito e o feito, no cotidiano do hospital”, desenvolvida junto ao serviço de enfermagem de um hospital público municipal em Cuiabá, Estado de Mato Grosso.

O hospital tem capacidade para 224 leitos, incluindo os serviços de cirurgia, clínica médica e pediatria, inclusive para terapia intensiva, anexo ao único pronto socorro municipal da capital matogrossense. A instituição constitui a principal referência para o atendimento de média e alta complexidade ao trauma pelo SUS na Grande Cuiabá.

A população estudada foi constituída pelos profissionais lotados e em exercício junto ao serviço de enfermagem do hospital na função de

enfermeiros, incluindo técnicos e auxiliares de enfermagem que, tendo concluída a graduação, ainda que no exercício dos cargos de nível médio, constam nas escalas de serviço na função de nível superior. Assim, a população foi constituída por 71 enfermeiros, sendo que destes, um recusou-se a participar do estudo e outro se encontrava em licença médica por mais de 30 dias à época da coleta dos dados, o que resultou na participação de um total de 69 sujeitos.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2009, por meio de um questionário estruturado contendo questões fechadas, cuja aplicação foi feita em forma de entrevista pelo próprio pesquisador.

O instrumento foi organizado em quatro eixos, a saber: (1) Sociodemográfico (ano/local de nascimento, sexo, estado civil, filhos/prole, chefe da família, número de vínculo empregatício, classificação econômica); (2) Formação profissional (ano e natureza da instituição formadora, financiamento para formação, atividade remunerada durante a formação, experiência prévia na área, outra graduação e educação continuada na área, associação em entidades técnico-científicas, assinatura de periódicos da área); (3) Vinculação profissional (natureza do vínculo, cargo/função, setor e turno de trabalho); e (4) Participação política, científica e cultural (filiação partidária e sindical).

No que se refere à classificação econômica, utilizou-se o questionário já validado “Critério Brasil de Classificação Econômica”, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), na sua versão 2007<sup>(6)</sup>.

Os dados foram organizados em um banco de dados com os recursos do *software* SPSS-19 e, posteriormente, analisados e descritos conforme sua distribuição e frequência.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo, sendo aprovado com Protocolo N° CEP/UNIFESP/09 N° 1.398/09.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram organizados em quatro subtópicos, conforme os eixos retro mencionados, nos quais se evidencia o perfil dos enfermeiros do hospital.

## Eixo 1 - Características social e demográfica dos enfermeiros

Na distribuição do conjunto dos enfermeiros por sexo encontrou-se a predominância de mulheres (56 - 81,2%), o que corresponde à histórica participação da mulher na enfermagem, especialmente a partir da organização do hospital como espaço de cura e cuidado. Tal realidade configurou-se como uma das possibilidades do trabalho feminino fora do âmbito doméstico, dada a natureza assistencial e cuidadora de suas atividades e o papel que era destinado à mulher à época. A predominância do sexo feminino na enfermagem e o contexto da participação da mulher nas atividades de cuidar em saúde foram observados em outros estudos que trataram do perfil da enfermagem brasileira<sup>(7-11)</sup>.

A feminilização é uma característica forte do setor, pois a maioria da força de trabalho em saúde é feminina. A mesma representa atualmente mais de 70% de todo o contingente, sendo esperado o crescimento dessa tendência nos próximos anos, embora, no caso da enfermagem, os dados também demonstrem uma presença crescente do contingente masculino<sup>(5)</sup>.

Os enfermeiros do grupo estudado eram relativamente jovens, apresentando concentrações mais expressivas nas faixas etárias entre 25 e 30 anos com 19 enfermeiros (27,5%), seguidas pelas faixas etárias entre 41 e 45 anos com 14 enfermeiros (20,3%), e entre 36 e 40 anos com 11 enfermeiros (15,9%). Em relação ao estado brasileiro (UF) de origem, 38 (55,2%) declararam ter nascido e sempre residido em Mato Grosso.

Do conjunto dos enfermeiros, 42 (60,9%) declararam a condição de solteiros, enquanto 25 (36,2%) a de casados ou de convivência em uma união estável. Em que pese a maior expressão da condição de solteiro, em relação à variável “ter filhos”, 39 (56,5%) responderam positivamente e o tamanho das proles variou entre um e três. Comparando as duas variáveis, pode-se observar um percentual considerável dos enfermeiros que criavam seus filhos sem a participação direta de companheiro (a), o que certamente demanda relativo esforço com as obrigações domésticas e a jornada de trabalho no hospital. Ainda neste sentido, encontrou-se 34 (49,3%) profissionais que se autodeclararam na condição de chefes de família.

Dadas as condições acima identificadas, consideram-se coerentes os achados relativos ao número de vínculos mantidos entre estes sujeitos, que variou da manutenção de um único vínculo por parte de 15 (21,8%) sujeitos, com maior expressão entre aqueles que mantinham dois vínculos de trabalho, com 47 (68,1%) sujeitos. Além da manutenção de mais de um vínculo empregatício entre os enfermeiros, ainda encontrou-se oito (11,6%) que declararam possuir outra atividade remunerada fora da área de enfermagem. No contexto nacional, o crescimento do multiemprego devido aos baixos salários — principalmente do subsetor público de saúde — é uma tendência no mercado de trabalho de enfermagem<sup>(5)</sup>. Tal condição, não incomum, portanto, é descrita como fator de risco para a condição de estresse ocupacional e das doenças decorrentes desta situação<sup>(10)</sup>.

Ainda relativo à classificação econômica do grupo<sup>(6)</sup>, obteve-se que os enfermeiros estavam classificados de modo mais expressivo entre os níveis B1, com 27 (39,1%), e B2, com 19 (27,5%); nove (13%) ficaram classificados no nível A2 e 14 (20,3%) no nível C. Não houve classificação nos demais níveis.

## Eixo 2 – Características da formação para o trabalho para o modelo clínico hospitalar

O tempo decorrido desde a conclusão da graduação teve maior expressão entre aqueles que declararam menos de cinco anos, com 38 (55,1%) enfermeiros e entre seis e dez anos, com 11 (15,9%), em oposição aos que declararam tempo de formação maior que 20 anos, com quatro (5,8%) enfermeiros. Chamou atenção a declaração de experiência prévia à graduação na área de enfermagem, com 28 (40,5%), distribuídas entre a experiência como atendente de enfermagem, com um (1,4%); como auxiliar de enfermagem, 17 (24,6%); e como técnico de enfermagem, 10 (14,5%).

O expressivo número de enfermeiros que já possuíam experiência na área pode estar relacionado à ampliação na oferta de cursos privados em Mato Grosso. Apenas na Região Metropolitana de Cuiabá, entre 1990 a 2007, houve implantação de três novos cursos de graduação, representando o incremento de 1.120% na oferta de vagas anuais, o que ampliou as possibilidades de acesso dos profissionais de nível médio à formação superior.

**Tabela 1** – Caracterização social e demográfica dos enfermeiros de um hospital público municipal, Cuiabá – MT, 2009.

| Dados gerais dos sujeitos (n = 69)   | N  | %    |
|--|----|------|
| <b>Sexo:</b>   |    |      |
| Masculino  | 13 | 18,8 |
| Feminino   | 56 | 81,2 |
| <b>UF de origem:</b>   |    |      |
| Mato Grosso  | 38 | 55,2 |
| Outros estados   | 31 | 44,8 |
| <b>Faixa etária:</b>   |    |      |
| Menos de 25 anos   | 4  | 5,8  |
| 25 a 30 anos   | 19 | 27,5 |
| 31 a 35 anos   | 9  | 13,0 |
| 36 a 40 anos   | 11 | 15,9 |
| 41 a 45 anos   | 14 | 20,3 |
| Mais de 45 anos  | 12 | 17,4 |
| <b>Estado civil:</b>   |    |      |
| Solteiro   | 42 | 60,9 |
| Casado/União estável   | 25 | 36,2 |
| Separado judicialmente   | 2  | 2,9  |
| <b>Filhos:</b>   |    |      |
| Sim  | 39 | 56,5 |
| Não  | 30 | 43,5 |
| <b>Autodeclaração de ser chefe de família:</b>                             |    |      |
| Sim  | 34 | 49,3 |
| Não  | 35 | 50,7 |
| <b>Número de vínculo empregatício que mantém:</b>                          |    |      |
| Vínculo único  | 15 | 21,8 |
| Dois vínculos  | 47 | 68,1 |
| Três vínculos  | 7  | 10,1 |
| Mais de três vínculos  |    |      |
| <b>Possui outra atividade remunerada fora da área da saúde/enfermagem?</b> |    |      |
| Sim  | 8  | 11,6 |
| Não  | 61 | 88,4 |
| <b>Classificação econômica:</b>  |    |      |
| A2   | 9  | 13,0 |
| B1   | 27 | 39,1 |
| B2   | 19 | 27,5 |
| C  | 14 | 20,3 |

Essa correlação também é sugerida por outras duas características encontradas: 1) relativo à natureza da instituição formadora desses trabalhadores, que mostra que 34 (49,3%) deles eram egressos de instituições privadas; e 2) com

respeito à localização da instituição formadora, uma vez que 64 (92,8%) enfermeiros eram egressos de escolas com sede na Grande Cuiabá.

É certo que o incremento na oferta de vagas para a graduação em enfermagem promoveu maior

acesso aos cursos, porém, duas outras situações possibilitaram, de modo determinante, a permanência na escola: 1) 14 (20,3%) enfermeiros declararam ter recorrido a algum tipo de financiamento para ter acesso à educação superior; e 2) 42 enfermeiros (60,9%) mencionaram a manutenção de alguma atividade remunerada durante a graduação, o que certamente demandou considerável esforço desses trabalhadores para sua manutenção na escola.

Neste contexto, cabe destacar a possível acumulação das exaustivas jornadas de trabalho, sobretudo noturnas, com revezamento de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso, com o processo de formação em enfermagem, o que possivelmente compromete a sua qualidade. Além das experiências prévias na área, constatou-se também que seis (8,7%) dos enfermeiros já possuíam outra formação em nível superior fora da área de enfermagem.

No que tange à continuidade dos estudos, 30 (43,5%) dos participantes referiram formação adicional em nível de especialização (*lato sensu*), porém apenas cinco (16,6%) declararam relação dos seus estudos com a área da enfermagem hospitalar. Não houve declaração de estudos em nível de mestrado e/ou doutorado (*stricto sensu*).

Esse resultado era esperado, considerando que na Região Metropolitana de Cuiabá, em que pese a existência de quatro escolas de formação superior em enfermagem, não existia nenhum programa de formação em nível de especialização com oferta regular de cursos. Os poucos programas de formação *lato sensu* ofertados eram de iniciativa privada ou de instituições de outros estados da Federação. Em ambos os casos, as mensalidades praticadas estavam acima das possibilidades da realidade dos salários pagos pelo SUS Cuiabá.

A exceção era a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, que mantinha a oferta de programa de pós-graduação *lato sensu* na área da saúde. Porém, seus cursos estavam voltados para o fortalecimento da atenção básica e do processo de gestão em saúde.

Assim, as condições de acesso à continuidade da formação para o trabalho pode explicar o fato de 25 (83,4%) dos enfermeiros especialistas terem declarado que sua formação em nível de especialização não se relacionava com a prática

hospitalar. Ainda no sentido do processo de qualificação para o trabalho, 34 (49,3%) dos enfermeiros declararam a não participação em qualquer curso de capacitação ou atualização, com carga horária igual ou maior que 40 horas, nos últimos cinco anos, o que também sugere o baixo investimento na educação continuada para os servidores do hospital em estudo.

Considerando as variadas formas de acesso à atualização profissional, buscou-se identificar entre os enfermeiros: aqueles que assinavam algum periódico da área da saúde e/ou de enfermagem, 23 (33,3%); que tivessem participado de algum evento de natureza científica na área de saúde e/ou enfermagem nos últimos cinco anos, 13 (18,8%); e/ou aqueles que eram associados à alguma entidade de caráter científico/cultural na área, 8 (11,6%).

### **Eixo 3 – Caracterização do vínculo institucional e de trabalho**

No que diz respeito à vinculação e relação de trabalho praticadas pela instituição, buscou-se caracterizar a natureza do vínculo empregatício mantido pelos enfermeiros, considerando a forma de acesso ao cargo público. Assim, encontrou-se que todos mantinham vínculo direto com a instituição empregadora, porém, 56 (81,2%) estavam submetidos ao contrato temporário de trabalho, caracterizado como *trabalho precário*, por não garantir “os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto”<sup>(12;13)</sup>

Em relação ao cargo ocupado pelos enfermeiros, encontrou-se 13 (18,8%) ocupantes de cargos de nível médio, sendo nove (13,0%) no cargo de auxiliar de enfermagem e quatro (5,8%) no cargo de técnico de enfermagem, o que caracteriza desvio de função. Tal característica se explica pela condição daqueles trabalhadores de nível médio em enfermagem que concluíram a graduação, porém, dada a ausência de concurso público, servem à instituição nas funções de enfermeiros, mantendo-se na carreira de nível médio.

O estudo evidenciou, de um lado, a busca dos profissionais de nível médio por melhor qualificação para o trabalho e, de outro, a ausência de uma política de recursos humanos que contemplasse a mobilidade na carreira ou o acesso ao cargo de nível superior via concurso público. É certo que a mudança de cargo

caracteriza ascensão, o que a Constituição Federal só permite via concurso público, porém, se a instituição mantém o desvio de função é porque existem postos de trabalho vagos para o cargo de enfermeiro, o que poderia ser corrigido pelo modo legal de acesso ao cargo público<sup>(13-14)</sup>.

**Tabela 2** – Caracterização do perfil profissional dos enfermeiros de um hospital público municipal, Cuiabá – MT, 2009.

| <b>Dados gerais dos sujeitos (n = 69)</b>   | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Tempo de formado em anos:</b>  |          |          |
| Até 5 anos  | 38       | 55,1     |
| 6 a 10 anos   | 11       | 15,9     |
| 11 a 15 anos  | 9        | 13,0     |
| 16 a 20 anos  | 7        | 10,1     |
| 21 a 25 anos  | 2        | 2,9      |
| Mais de 25 anos   | 2        | 2,9      |
| <b>Natureza jurídica instituição formadora:</b>   |          |          |
| Pública   | 35       | 50,7     |
| Privada   | 34       | 49,3     |
| <b>Trabalhou durante seus estudos de graduação?:</b>  |          |          |
| Sim   | 42       | 60,9     |
| Não   | 27       | 39,1     |
| <b>Teve financiamento (FIES) para realizar seus estudos de graduação?</b>   |          |          |
| Sim   | 14       | 20,3     |
| Não   | 55       | 79,7     |
| <b>Origem (UF) da instituição formadora</b>   |          |          |
| Mato Grosso   | 64       | 92,8     |
| Outros estados  | 5        | 7,2      |
| <b>Experiência em enfermagem antes da graduação:</b>  |          |          |
| Não   | 41       | 59,5     |
| Sim (Atendente de enfermagem)   | 1        | 1,4      |
| Sim (Auxiliar de enfermagem)  | 17       | 24,6     |
| Sim (Técnico de enfermagem)   | 10       | 14,5     |
| <b>Estudos complementares (<i>lato sensu</i>):</b>  |          |          |
| Sim   | 30       | 43,5     |
| Não   | 39       | 56,5     |
| <b>Seus estudos complementares (<i>lato sensu</i>) estão relacionados com a área em que atua no hospital ou à área hospitalar? (n = 30)</b> |          |          |
| Sim   | 5        | 16,6     |
| Não   | 25       | 83,4     |
| <b>Realizou alguma capacitação nos últimos cinco anos com carga horária maior ou igual a 40 horas na área em que atua?</b>                  |          |          |
| Sim   | 34       | 49,3     |
| Não   | 35       | 50,7     |
| <b>Assina algum periódico de natureza científica na área de enfermagem?</b>   |          |          |
| Sim   | 23       | 33,3     |
| Não   | 46       | 66,6     |
| <b>Participou de algum evento científico na área de enfermagem nos últimos cinco anos?</b>  |          |          |
| Sim   | 13       | 18,8     |

|  |     |    |      |
|--|-----|----|------|
| É associado à alguma entidade de caráter técnico-científico na área de enfermagem? | Não | 56 | 81,2 |
|  | Sim | 8  | 11,6 |
|  | Não | 61 | 88,4 |

Outro aspecto que chamou a atenção foi a diferença da jornada de trabalho entre os enfermeiros estáveis/efetivos e aqueles outros submetidos ao contrato temporário. Para os primeiros, salvo aqueles que estavam em cargo de gerência/gestão, a jornada praticada era de 30 horas semanais, com o recebimento de uma gratificação pelo regime de plantão. Já para os segundos, a jornada era de 40 horas semanais, não incluindo a referida gratificação.

Duas condições encontradas explicitam e ampliam o conceito de trabalho precário<sup>(11,12)</sup>, conforme mencionado anteriormente. Primeiro, no caso daqueles que, uma vez concursados em um cargo de nível médio, passam a exercer as funções de outro cargo de nível superior, sem a devida remuneração e demais benefícios conferidos pelo cargo/carreira. Nesta situação pode-se considerar a “*meio proteção social*”, já que, em caso de aposentadoria ou morte, o trabalhador ou seus dependentes estariam assegurados com valores relativos às remunerações do cargo de nível médio, em que pese sua dedicação ao trabalho numa função de nível superior.

**Tabela 3** – Caracterização do vínculo institucional e das relações de trabalho dos enfermeiros de um hospital público municipal, Cuiabá – MT, 2009.

| Dados gerais dos sujeitos (n = 69)       | N  | %    |
|--|----|------|
| Natureza do vínculo:                     |    |      |
| Estável                                  | 1  | 1,4  |
| Efetivo via concurso público             | 30 | 43,5 |
| Contrato temporário/prestação de serviço | 38 | 55,1 |
| Cargo ocupado:                           |    |      |
| Enfermeiro                               | 56 | 81,2 |
| Técnico de Enfermagem                    | 4  | 5,8  |
| Auxiliar de Enfermagem                   | 9  | 13,0 |
| Função que exerce:                       |    |      |
| Técnico-Assistencial                     | 65 | 94,2 |
| Gerência/Gestão                          | 4  | 5,8  |
| Jornada semanal de trabalho:             |    |      |
| 30 h                                     | 31 | 44,9 |
| 40 h                                     | 38 | 55,1 |

Segundo, as diferentes jornadas de trabalho e remunerações para um mesmo cargo e função, justificadas tão somente pela natureza do vínculo empregatício, colocam os enfermeiros que estão submetidos ao trabalho precário em uma condição de inferioridade e de discriminação em relação àqueles outros que obtiveram a estabilidade no emprego em conformidade com o que a legislação exige. Aqui se pode considerar não somente a ampliação do conceito de trabalho precário, para além da ausência de proteção social, mas também a injustiça promovida pela desigualdade relativa à ausência de carreira, remuneração e condições laborais.

#### Eixo 4 – Caracterização da participação social e política dos profissionais

Buscou-se identificar o grau de participação política dos enfermeiros a partir das suas inserções em processos políticos e sociais, tanto do ponto de vista da filiação partidária, quanto na política interna à área/profissão, que foi definida pela filiação sindical. A primeira foi inexpressiva, declarada por apenas oito (11,6%) dos enfermeiros. Já com relação à filiação ao sindicato, as declarações de participação foram mais expressivas, com 39 (56,5%) declarações relativas à filiação ao sindicato da categoria enfermagem e 12 (17,4%) filiações ao sindicato geral dos servidores públicos municipais da Capital.

Considerando as questões relativas ao vínculo e relações de trabalho, tratadas no eixo anterior, cabe aqui a reflexão acerca do baixo poder de organização social dos enfermeiros, quando considerado que somente pela via da organização da categoria, a partir das entidades sindicais representativas da saúde/enfermagem, é que seria possível fazer valer as reivindicações no sentido de equacionar as distorções nas relações de trabalho, já que a agenda da Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS contempla aspectos tais como as mesas de negociação e a despreciação do trabalho em saúde<sup>(12)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando a consideração da centralidade que o trabalho da enfermagem assume no contexto da assistência hospitalar, considerando ainda as prerrogativas legais definidas para o enfermeiro pela Lei do Exercício Profissional da enfermagem brasileira, os achados apontam para necessidades de melhor qualificação para o trabalho, na medida em que, para a assistência de enfermagem no espaço de um hospital que se constitui como referência para o atendimento ao trauma, apenas a graduação dificulta a efetiva participação do enfermeiro na subtotalidade do processo de trabalho que se relaciona à intervenção no modelo clínico hospitalar.

Em outro sentido, os dados chamam atenção para as condições laborais do enfermeiro, relativas à natureza do vínculo empregatício que definem o trabalho precário, com agravantes peculiares relacionados ao desvio de função e desigualdade salarial. Esta última condição é expressa pela condição daqueles profissionais, auxiliares e técnicos de enfermagem, que concluíram a graduação, porém, pela ausência de concurso público que possibilitaria a ascensão

para o cargo de enfermeiro, passaram ao exercício das funções de nível superior mantendo-se nos cargos/carreira de nível médio.

Considerando as condições de vínculo/emprego, pode-se inferir que as condições de trabalho do grupo de enfermeiros estudado estão na contramão das definições políticas para o SUS, na medida em que, tanto a estruturação/definição e investimento na carreira do trabalhador de saúde, quanto a questão da despreciação do trabalho, constam da agenda política de gestão no trabalho para o setor.

Finalizando, resta uma última observação que se relaciona às duas questões anteriores e que se apresentam como características de um grupo profissional apático do ponto de vista da sua inserção e manutenção no mercado de trabalho. A dita apatia dos enfermeiros participantes do estudo se expressa pelo seu baixo poder de organização e de participação política pela via da organização e participação sindical da categoria, aqui considerada como uma das possibilidades/vias de discutir coletivamente, buscando equacionar os problemas apontados relativos à gestão do trabalho e da educação na saúde.

---

## SOCIODEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL PROFILE OF NURSES OF A PUBLIC HOSPITAL OF CUIABÁ – MT

### ABSTRACT

Taking into account the centrality of nursing work in care production and the relevant participation of nurses in the organization, planning, and assessment of the care process, the goal of this study was to outline the sociodemographic and professional profile of these workers. This is a descriptive cross-sectional study that used a structured questionnaire, including information concerning the socioeconomic and working conditions of the subjects. From the major characteristics found, it is possible to infer that the group was predominantly composed of young and female individuals; it was subject to precarious job; it had low specific qualification for hospital care; and it also had low political organization power, evidenced by the insignificant participation with the representative entities of the category. The results point to the urgent need for investment in the nursing workforce, both in the sense of redemption from the majority status of precarious job and the sense of better qualification in order to ensure comprehensive and quality care without risk of damage to the user.

**Keywords:** Nursing. Human Resources. Unified Health System.

---

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y PROFESIONAL DE ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CUIABÁ – MT

### RESUMEN

Teniendo en cuenta la centralidad del trabajo de enfermería en la producción del cuidado y la relevante participación de los enfermeros en el proceso de la organización, planificación y evaluación de la atención, este estudio buscó delinear el perfil sociodemográfico y profesional de estos trabajadores. Se trata de un estudio descriptivo transversal que utilizó un cuestionario estructurado, incluyendo informaciones sobre las condiciones socioeconómicas y laborales de los sujetos. A partir de las principales características encontradas, se puede inferir que el grupo estaba compuesto predominantemente por jóvenes y del sexo femenino; estaba sometido a trabajo precario; tenía baja cualificación específica para la atención hospitalaria; y poseía bajo poder de organización política, evidenciado por la insignificante participación con las entidades representativas de la categoría. Los resultados señalan la urgente necesidad de inversión en la fuerza de trabajo de enfermería, tanto

en el sentido de la recuperación de la condición mayoritaria de trabajo precario, como en el sentido de una mejor calificación a fin de garantizar la atención integral y de calidad, sin riesgo de daños al usuario.

**Palabras clave:** Enfermería. Recursos Humanos. Sistema Único de Salud.

## REFERÊNCIAS

1. Machado MH, Pereira S. Los recursos humanos y el sistema de salud en Brasil. *Gac. Sanit.* [on-line]. 2002 Feb [citado 2011 nov 28]; 16(1):89-93. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112002000100012&lng=es.2](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100012&lng=es.2)
2. Santana, JP. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta. In: Santana JP, Castro JL, organizador. *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde*. Natal: EDUFRRN; 1999. p. 387-400.
3. Pinto ICM, Teixeira CF. Formulação da política de gestão do trabalho e educação na saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad saude publica*. 2011 set. [citado 2009 jul 30]; 27(9):1777-1788. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000900011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900011>.
4. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto & contexto enferm*. 2006 set. [citado 2009 jul 30]; 15(3):472-78. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-7072006000300012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072006000300012&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-7072006000300012>.
5. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enferm Foco*. 2012; 3(3):119-22.
6. Brasil. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério Brasil de classificação econômica - versão 2003* [Internet]. São Paulo, 2010. [acesso em 21 Nov 2010]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>.
7. Spíndola T, Martins ERC. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. *Rev bras enferm*. 2008 mar-abr; 61(2):164-9.
8. Benito GAV, pinheiro SR. Gestão do trabalho: concepções sobre o processo de trabalho gerencial do enfermeiro na atenção básica/estratégia saúde da família. In: *Anais do 2º Seminário de Trabalho em Enfermagem (SITEen)*. 2008: 17-19; Curitiba: ABEN [citado 2009 abr 25]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.059.pdf>.
9. Ramos CS, Heck RM, Ceolin T, Dilélio AS, Facchini LA. Perfil do enfermeiro atuante na Estratégia saúde da família. *Cienc cuid saúde*. 2009; 8 supl:85-91
10. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm. USP*. 2008; 42(2):355-62.
11. Ramos CS, Heck RM, Ceolin T, Dilélio AS, Facchini LA. Perfil do enfermeiro atuante na Estratégia saúde da família. *Cienc cuid saúde*. 2009; 8 supl:85-91.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão e da Regulação do trabalho em saúde. Programa Nacional da Desprecariza SUS. Perguntas e respostas. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do trabalho no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
13. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (BR): Senado Federal; 1988.
14. Brasil. Congresso Nacional. Emenda Constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília (DF). 1998 jun. 5; p. 1

**Endereço para correspondência:** Antônio César Ribeiro. Av. Tancredo Neves, 108 Edifício Portal D'América, Apt. 1202, Jardim Kennedy, CEP 78.065-230. Cuiabá – MT. E-mail: [anceri1964@gmail.com](mailto:anceri1964@gmail.com).

**Data de recebimento:** 12/04/2013

**Data de aprovação:** 14/05/2014