

A PROBLEMÁTICA DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO ESTADO DE SANTA CATARINA*

*Jorge Lorenzetti***

A situação da enfermagem no Estado de Santa Catarina vem sendo sistematicamente analisada, nos últimos seis anos, pela atuação da ABEn-SC e por um grupo de profissionais que considera esta questão fundamental para o futuro da profissão.

A avaliação que temos feito é de que nesta década de 80 o exercício da enfermagem mergulha em profunda crise, caracterizada pela desvalorização do trabalho da enfermagem, insatisfação, falta de identidade e evasão profissional e de forma aguda, o desemprego e o subemprego. Aliado a isto, a grande desorganização da categoria não têm permitido uma reação adequada a esta crise na perspectiva da sua superação.

Assim, é de suma importância que a profissão realize estudos que transcendam as questões técnicas internas e quantitativas dos recursos humanos para encontrar a explicação das reais causas e implicações desta conjuntura crítica que estamos atravessando. É preciso analisar a situação da enfermagem pela sua articulação e dependência do modelo de organização do setor saúde e as características da estrutura sócio-econômica do País.

Desta forma, o debate desta questão nesta 38^ª reunião da SBPC é de extrema relevância e oportunidade. Principalmente, porque, a eleição de constituintes e a próxima elaboração de uma nova constituição é um momento privilegiado para a enfermagem, a partir destas análises, elaborar e mobilizar-se por uma plataforma nacional que contemple a transformação da situação atual na perspectiva da conquista de seus interesses e da saúde da população.

Este é, na nossa opinião, o grande desafio da enfermagem na atualidade, isto é, construir e lutar por propostas unitárias e efetivas de solução dos nossos problemas. Precisamos combinar, urgentemente, a análi-

*Trabalho apresentado no Simpósio sobre "A Problemática do Exercício da Enfermagem na Região Sul", da 38^ª reunião anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.

**Enfermeiro, professor do Departamento de Enfermagem — Universidade Federal de Santa Catarina.

se da problemática com propostas e formas de luta e organização concretas.

É neste sentido, que orientamos a nossa participação neste simpósio. Os estudos já realizados em Santa Catarina com os temas centrais de Jornadas Estaduais⁴ e do III ENFSUL⁵, teses³ e agora, a divulgação pelo COFEn/ABEn¹ do volume "Força de Trabalho em Enfermagem" no Brasil nos dão os dados e análises necessários para implementarmos a ação e ao mesmo tempo aprofundarmos as questões e checarmos os dados e conclusões.

Isto posto, não retomaremos, portanto, aqui os dados conhecidos e as análises já feitas nestes estudos referidos, mas, apenas, destacaremos alguns indicadores atualizados e faremos algumas propostas com a esperança de contribuir para este desafio que apontamos.

O documento do COFEn/ABEn¹ divulgando a pesquisa nacional realizada em 1983 confirma a realidade da enfermagem, já analisada em Santa Catarina, e que pode ser resumida nos seguintes pontos mais relevantes:

1. O desemprego e o subemprego é crescente e atinge níveis alarmantes de cerca de 30% do contingente de enfermeiros, apesar do enorme déficit de pessoal qualificado para atender as necessidades de saúde da população. No triênio 81/83 o levantamento COFEn/ABEn¹ encontrou um excedente de quase 35% na relação enfermeiros formados e absorvidos pelo mercado de trabalho (2.500 formados, em média, para 1.624 absorvidos por ano, em média). No documento "Realidade e Perspectivas da Enfermagem, em Santa Catarina" do III ENFSUL, 1983⁵, concluímos, pelos dados, que com "muita segurança 20 a 30% dos enfermeiros registrados no COREn estão desempregados ou trabalhando fora da profissão".

2. O perfil da força de trabalho continua sendo caracterizado pela grande insuficiência, inadequação e má distribuição, determinado pelo modelo hospitalar, curativo e empresarial do setor saúde no País.

— Em 1983, do total do pessoal de enfermagem no Brasil, 8,5% são enfermeiros, 6,6% são técnicos, 21,1% são auxiliares e 63,8% são atendentes de enfermagem. Na região sul temos, em 1983, 7,8% de enfermeiros, 4,4% de técnicos, 20,6% de auxiliares e 67,1% de atendentes de enfermagem. Portanto, uma redução proporcional do número de enfermeiros em relação a 1956 (11,3%) e a continuação da grande predominância de atendentes de enfermagem com óbvias implicações no resultado assistencial. E a situação da região sul é pior ainda que a média nacional.

— Quanto a quantidade, em 1980, para que o Brasil atingisse o mínimo estabelecido pelo Plano Decenal para as Américas (4,5 enfermeiros e 14,5 auxiliares por 10.000 habitantes) deveria ter 30.807 enfermeiros e 107.270 técnicos e auxiliares, a mais do que tinha, em atividade. E neste ano, começa a agravar-se a crise de desemprego e subemprego que estamos atravessando.

Em dezembro de 1980, no Brasil, tínhamos 1,93 enfermeiros e 5,56 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes (de acordo com inscritos no COFEn). Em dezembro de 1982, no Brasil, tínhamos 2,0 enfermeiros, 6,5 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes (de acordo com inscritos no COFEn).

Em março de 1986, no Brasil, para uma população estimada de 132 milhões de habitantes e de acordo com inscritos no COFEn, temos 2,7 enfermeiros e 8,0 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes.

Em julho de 1981, em Santa Catarina, tínhamos 1,19 enfermeiros e 4,49 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes (de acordo com inscritos no COREn-SC).

Em setembro de 1983, em Santa Catarina, tínhamos 1,4 enfermeiros e 5,1 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes (de acordo com inscritos no COREn-SC).

Em março de 1986, em Santa Catarina, para uma população estimada de 4,2 milhões de habitantes e 852 enfermeiros e 2.323 técnicos e auxiliares inscritos no COREn-SC, temos 2,0 enfermeiros e 5,5 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes.

Assim, vemos que estamos longe do mínimo estabelecido pela OPS, apesar da falta de mercado de trabalho para os profissionais, e que em Santa Catarina, a relação pessoal de enfermagem/10.000 habitantes está significativamente abaixo da média nacional. Para atingirmos este mínimo deveríamos ter em efetiva atividade, e não apenas inscritos no COREn, 1890 enfermeiros e 6.090 técnicos e auxiliares, portanto, um déficit de 1.038 enfermeiros e 3.767 técnicos e auxiliares em Santa Catarina. Em setembro de 1983, tínhamos em Santa Catarina, 47,6% em média, do total dos enfermeiros formados nos 4 cursos do Estado, no ano de 1982 e no 1º semestre de 1983, desempregados. Quanto a distribuição da força de trabalho de enfermagem cabe ressaltar que em 1983 (COFEn/ABEn)¹ 70,4% das pessoas de enfermagem desenvolvem suas atividades no hospital e apenas 0,09 enfermeiros por posto de saúde ou 1 enfermeiro para 11 postos. O pessoal qualificado de enfermagem está concentrado nos grandes centros e na rede pública de serviços de saúde, e em Santa Catarina, em 1982, apesar da distribuição homo-

gênea da população no Estado, 50% dos enfermeiros e 30% dos técnicos e auxiliares estavam em Florianópolis, a capital do estado.

3. A utilização da força de trabalho da enfermagem¹, em todos os seus aspectos, está claramente diferenciada na rede pública e privada de serviços de saúde. A hegemonia da política de saúde privatizante determina diretamente os principais problemas vividos pela profissão e está na raiz da baixa qualidade e insuficiência do atendimento prestado à população.

Senão vejamos:

A privatização do setor saúde coloca o hospital como a unidade de serviço de saúde dominante e concentradora das ações e pessoal, quando sabemos que a maioria absoluta dos problemas de saúde podem e devem ser resolvidos fora dele, num sistema único, hierarquizado, de complexidade crescente e regionalizado.

Em 1983 (COFEN/ABEn)¹, no Brasil, dos 5.060 hospitais e 446.362 leitos, 87,7% e 80,4% eram privados respectivamente. Na região sul, 94,4% dos hospitais e 85,2% dos leitos são privados. Nos hospitais públicos do total do pessoal de enfermagem 12,0% são enfermeiros, 13,8% são técnicos, 29,7% são auxiliares e 44,4% são atendentes e nos privados 4,1 são enfermeiros, 4,3% são técnicos, 18,9% são auxiliares e 72,6% são atendentes.

Na região sul, nos hospitais privados, do total do pessoal de enfermagem, 3,7% são enfermeiros, 2,2 são técnicos, 17,9% são auxiliares e 76,3% são atendentes. E ainda, em 1983, nos hospitais públicos tínhamos 10,1 enfermeiros, 36,7 técnicos e auxiliares e 37,4 atendentes por 100 leitos, enquanto nos hospitais privados tínhamos 1,6 enfermeiros, 9,1 técnicos e auxiliares e 28,5 atendentes por 100 leitos. Ou seja, nos hospitais públicos temos mais que o dobro de pessoal de enfermagem que nos privados e a concentração da grande maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem. E, esta situação é ainda mais grave na região sul, principalmente, quando constatamos que na região sul, em 1983, mesmo com 59% dos hospitais sendo de até 50 leitos, não havia nestes hospitais, que perfazem 20,4% dos leitos, nenhum enfermeiro ou técnico de enfermagem. Tínhamos no Brasil, em 1983, 2,9 enfermeiros, em média, por hospital no Brasil sendo 14,3 por público e apenas 1,3 enfermeiro por hospital privado.

A desvalorização geral do trabalho de enfermagem é uma realidade onde predominam os baixos salários e as longas jornadas com sobrecarga de trabalho. Pois, de acordo com o levantamento COFEN/ABEn, em 1983, 75,3% dos enfermeiros, 91,4% dos técnicos, 84,2% dos auxiliares

e 90,5% dos atendentes não ganhavam o equivalente a 1 salário mínimo real estabelecido pelo DIEESE.

50,0% dos enfermeiros no serviço público ganhavam de 4 a 6 salários mínimos (SM) e no privado de 2 a menos de 5 SM.

70,4% dos técnicos, 71,6% dos auxiliares e 86,0% dos atendentes ganhavam de 0 a 3 SM, na mesma faixa dos 80% mais pobres da população.

Outro aspecto importante das condições de trabalho de enfermagem é a jornada de trabalho e o levantamento COFEn/ABEn encontrou em 1983 que a grande maioria do pessoal de enfermagem, especialmente no setor privado, trabalhava de 40 a 49 horas semanais.

Em Florianópolis, em 1982, 91,9% dos enfermeiros trabalhavam em instituições públicas e nos hospitais públicos tínhamos 105 pessoas de enfermagem por 100 leitos enquanto nos privados tínhamos apenas 51 pessoas de enfermagem por 100 leitos.

Desta forma, fica confirmado que na rede pública, mesmo estando distante do idela, concentra-se o pessoal qualificado, existe o dobro de pessoal de enfermagem em quantidade, os salários são maiores e a jornada de trabalho menor. Isto, num quadro onde domina a rede privada é de se concluir o quanto o exercício profissional atravessa enormes dificuldades.

4. A desorganização da categoria, confirmada com o fato da maioria do pessoal de enfermagem não ser filiado a nenhuma entidade, de opção voluntária, aliado à desarticulação das entidades existentes, é um dos fatores fundamentais da incapacidade da profissão ter uma intervenção efetiva na conjuntura de saúde e mais geral do País. O exemplo mais recente disso foi a nossa participação na 8ª Conferência Nacional de Saúde e os vetos presidenciais à nova lei do exercício profissional aprovada pelo Congresso Nacional.

No mesmo nível de importância das questões anteriores, está a necessidade de uma redefinição do objeto de trabalho dos enfermeiros, rompendo-se a articulação com os interesses dominantes na saúde para buscar uma efetiva vinculação com as necessidades assistenciais da população. Isto, implicará em uma nova relação com os demais elementos da enfermagem e possibilitará um redirecionamento da ação social da profissão.

Ao final, reafirmamos que a situação da enfermagem em Santa Catarina não é muito diferente da situação a nível nacional. Acreditamos que a superação da crise atual da enfermagem exige uma nova postura da profissão a partir da análise crítica da prática e uma transformação do atual modelo de organização dos serviços de saúde. Assim, apresenta-

mos as propostas a seguir, como eixos para o debate e construção de uma plataforma nacional de ação:

1. Lutar pela reorganização do modelo de serviços de saúde no Brasil, de modo que eles sejam públicos, gratuitos e acessíveis igualmente a toda a população. Sem esta transformação é impossível uma modificação positiva na atual crise do mercado de trabalho e de uma valorização da profissão de enfermagem. A enfermagem precisa ter o seu projeto de atendimento das necessidades de saúde e lutar pela sua viabilização através de uma efetiva vinculação com a organização da população na conquista de melhores condições de saúde. Esta é a nossa fonte de reconhecimento, valorização e legitimação.

2. Lutar por uma nova prática de enfermagem centrada nas necessidades assistenciais. A assistência à população é o compromisso maior e essencial da enfermagem, pois representa a expressão do nosso papel social.

A nossa vinculação com as necessidades assistenciais representa o exercício deste papel social e o caminho para a nossa autonomia e contribuição efetiva à transformação do atual modelo de saúde.

Esta vinculação com a assistência será também o ponto de unificação da enfermagem e a forma de lutar pela garantia de emprego, a medida que a qualidade e quantidade do pessoal de enfermagem passe a ser uma necessidade sentida pela população.

De imediato, acreditamos deve-se trabalhar, concretamente, para a prestação de uma assistência de enfermagem livre de riscos à população, buscando integrar ações preventivas e curativas.

O desempenho adequado do compromisso com as necessidades assistenciais da população exige uma ação integrada e de equipe de toda a enfermagem. E isto, somente dar-se-á com a transformação das atuais relações de dominação na enfermagem numa prática cooperativa e coletiva de trabalho, ou seja, com a adoção de um processo democrático, aliás, a nosso ver indispensável a própria essência do trabalho humano da enfermagem.

Esta democratização será um processo que deve ser construído no dia-a-dia da vida da enfermagem através da discussão e participação de todos no desempenho de todas as atividades.

3. Lutar por melhores condições de trabalho e remuneração condigna para o pessoal de enfermagem:

Esta linha significa a luta por um conjunto de reivindicações salariais e trabalhistas que permitam à enfermagem as condições para o desempenho adequado do seu papel assistencial, tais como:

- a) dotação de um piso salarial condizente para todo o pessoal de enfermagem;
- b) jornada de 30 horas semanais de trabalho;
- c) estabilidade no emprego;
- d) estabelecimento de uma carreira para o pessoal de enfermagem que permita a tranqüilidade de um futuro profissional seguro;
- e) dotação de creches em todas as instituições de saúde e outras facilidades de transporte, alimentação e vestuário;
- f) gratificação especial por insalubridade;
- g) aposentadoria integral aos 25 anos de trabalho;
- h) provimento de facilidades para o desenvolvimento técnico, científico, cultural, esportivo e de lazer ao pessoal de enfermagem.

4. Fortalecer todas as entidades de enfermagem, promovendo um intensivo processo de organização da categoria. Realizar uma articulação permanente das entidades representativas da enfermagem para encaminhamento unitário destas reivindicações maiores da profissão. Realizar uma campanha nacional de profissionalização dos atendentes de enfermagem como forma de valorização da enfermagem, através do acesso maciço a curso de habilitação profissional e absorção pelas instituições de saúde.

5. Promover um permanente desenvolvimento cultural, técnico e científico da profissão com debates, seminários, encontros e cursos que contribuam para a reflexão das diversas tendências e áreas de atuação.

6. Lutar pela aprovação de uma legislação de enfermagem que represente a garantia de seus interesses, do ponto de vista profissional, trabalhista e organizativo.

7. Lutar pela transformação das atuais condições de vida do povo brasileiro, através da integração das lutas da enfermagem com as dos trabalhadores em geral para conquista de uma sociedade justa e democrática.

Somente uma sociedade justa e democrática pode assegurar vida digna para todos e assim elevar efetivamente as condições de saúde das pessoas.

Os momentos de crise são privilegiados para uma reflexão dos problemas e seus determinantes. Assim, acreditamos que a atual fase crítica que a enfermagem atravessa pode significar um importante momento de sua história e um salto na sua evolução e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM & ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Força de trabalho em Enfermagem – o exercício da Enfermagem nas instituições de saúde do Brasil, 1982/1983*. Rio de Janeiro, 1985. v.1
2. NORMAS E NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, COFEn, jan./mar. 1986.
3. LORENZETTI, J. *Caracterização da força de trabalho da Enfermagem no município de Florianópolis*. Santa Catarina, Curso de Mestrado em Ciências da Enfermagem da UFSC, 1982. 75p. Diss. Mestr.
4. ———. *Valorização da Enfermagem*. Trabalho apresentado na 10ª Jornada Catarinense de Enfermagem, Joinville, 07-10 ago. 1982.
5. LORENZETTI, J. et alii. *Realidade e perspectivas da Enfermagem em Santa Catarina*. Trabalho apresentado na 11ª Jornada Catarinense de Enfermagem e 3º Encontro de Enfermagem da Região Sul – ENFSUL, Florianópolis/SC, 07-10 dez. 1983.

Endereço do Autor: Jorge Lorenzetti
Author's Address: Rua Capitão Romoaldo de
Barros, 280/301 – Bloco 5
88.040 – FLORIANÓPOLIS (SC)