



Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho*


Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions
Percepción de los liderazgos de enfermería acerca de la lucha contra la precarización de las condiciones laborales

Como citar este artigo:

Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03492. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>

 Midian Oliveira Dias¹

 Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza²

 Lucia Helena Garcia Penna³

 Cristiane Helena Gallasch²

* Extraído da dissertação: "Lideranças da enfermagem e as lutas políticas contra precarização das condições de trabalho", Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To describe and analyze gender and socioeconomic issues of category workers which interfere in the fight against the precariousness of working conditions within the perception of nursing leaders. **Method:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach conducted at *ABEn*, *Coren*, Rio de Janeiro sessions and *SindEnfrRJ* with leaders of work organizations, professionals in leadership positions, including directors or presidents. Individual interviews were conducted, and the data were treated using the content analysis technique. **Results:** Seventeen (17) class entity leaders participated in the study. In the speeches, female predominance, double working hours, social and cultural origin, professional devaluation, reduced participation in spaces of struggle and bureaucratic labor issues were presented as justifications for the low involvement in labor disputes. **Conclusion:** There is a need for partnerships between the category and the work organizations to mobilize and combat this perverse process through changes in legislation, which is essential to enable maintaining employment, the worker's quality of life, and consequently excellence in the care provided to the population.

DESCRIPTORS

Nursing; Working Conditions; Gender and Health; Occupational Health; Labor Unions.

Autor correspondente:

Cristiane Helena Gallasch
Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar.
CEP 20551-030 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
cristiane.gallasch@gmail.com

Recebido: 19/06/2018
Aprovado: 26/11/2018

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto a repercussão das questões de gênero e socioeconômicas de trabalhadores de enfermagem no enfrentamento da precarização do trabalho de enfermagem.

A enfermagem é uma profissão predominantemente feminina e, por questões culturais, socioeconômicas, de etnia, entre outras, envolve-se pouco com a compreensão e o exercício das lutas políticas em busca de conquistas trabalhistas, bem como com as relações de poder que permeiam os ambientes de trabalho. A relação entre o quantitativo de homens e mulheres na profissão de enfermagem foi aferida e atualizada, em 2013, por uma pesquisa nacional solicitada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Os resultados mostram que 86,2% dos profissionais de enfermagem cadastrados no sistema Conselho Regional de Enfermagem (Coren) são mulheres. Tal pesquisa abrangeu 1.804.535 profissionais de enfermagem, destes, 414.712 estavam inscritos como enfermeiros e 1.389.823 como técnicos e auxiliares de enfermagem⁽¹⁾.

A sociedade é mediada por lutas, sejam elas simbólicas ou literais, veladas ou claras, devastadoras ou leves. Amiúde, essas lutas são travadas por busca de poder, de reconhecimento e/ou por riquezas materiais, em várias dimensões da vida, como a política, econômica, religiosa, de valores e de classe⁽²⁾. Fato é que sempre estão presentes na sociedade, tanto no nível individual como no coletivo, escamoteadas ou evidentes.

No contexto do mundo do trabalho de enfermagem, é relevante o entendimento de questões que envolvam relações de poder, lutas de classe e gênero, a fim de subsidiar posicionamentos críticos e empoderar os trabalhadores frente às precárias condições laborais e ao enfraquecido reconhecimento social e profissional que permeiam a profissão.

O termo empoderamento é um conceito complexo, que passa pelos campos da democracia, participação política e deliberação⁽³⁾, sendo considerado um fenômeno em que as pessoas passam a ter controle sobre os recursos, sejam eles físicos ou simbólicos⁽⁴⁾. Em relação à população feminina, o empoderamento passa por uma transformação de valores e posicionamentos culturais da sociedade, permitindo, assim, que as mulheres saiam da pobreza, tenham acesso à educação, possuam voz e autonomia social⁽⁵⁾.

No que tange à enfermagem, o empoderamento resulta em inúmeros ganhos, desde ambientes de trabalho mais seguros e melhores resultados na assistência⁽⁶⁾ até contribuições para driblar as adversidades inerentes ao processo de trabalho, adversidades que vêm se aprofundando com o advento do neoliberalismo no setor saúde⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, verifica-se que nos últimos anos tem ocorrido no Brasil a deterioração das condições de trabalho em saúde e enfermagem, fortemente influenciada pela política neoliberal. O setor de serviço vem sendo sufocado por um intenso enxugamento de recursos materiais e escassez qualitativa e quantitativa de profissionais, além de apresentar vínculos de trabalho frágeis, levando a baixos salários e a perdas de direitos laborais⁽⁷⁻⁹⁾.

A preocupação com a precarização do trabalho de enfermagem é crescente, uma vez que interfere diretamente na saúde do trabalhador, exposto à intensificação do trabalho e ao sucateamento das condições laborais, à extensão da jornada laboral, à adoção da polivalência e da multifuncionalidade e à prática do multiemprego devido aos baixos salários da categoria⁽¹⁰⁾. Essa precarização resulta em sofrimento psicofísico para o trabalhador, além do comprometimento da qualidade e segurança da assistência, em qualquer um dos níveis de atenção em saúde⁽¹¹⁾.

Outrossim, não pode ser ignorado que esse processo causa impacto no grupo de trabalhadores ao comprometer o valor social, a organização e o poder político de determinada categoria profissional, reforçando desigualdades socialmente construídas, expressadas por meio de relações laborais desiguais⁽¹²⁾.

Os trabalhadores têm, por consequência, dificuldade em encontrar ferramentas e estratégias de organização social para o enfrentamento dessa situação. Ressalta-se que há necessidade de união de diversos campos e saberes, como dos meios científicos, sindicais, associações, mas também dos próprios indivíduos que vivenciam esse fenômeno, agravado por uma política de monetarização da saúde e dos riscos, para impor o respeito aos direitos fundamentais dos trabalhadores contra a dominação econômica⁽¹²⁻¹³⁾.

Além do contexto econômico desfavorável à classe trabalhadora, pautado no ideário neoliberal de exploração da força de trabalho e maximização dos lucros, têm-se as questões de gênero que reforçam as desigualdades sociais e de trabalho.

Sabe-se que a herança cultural e social é androcêntrica, privilegiando os homens em detrimento das mulheres. Na divisão sexual do trabalho, persistem as discriminações e as violências simbólicas, especialmente contra as mulheres, desvalorizando as profissões exercidas por elas⁽¹⁴⁾.

Nesta perspectiva, há que se aludir à profissão de enfermagem, eminentemente feminina, com um objeto de trabalho – o cuidado – que remete ao âmbito doméstico, e que, por sua vez, inscreve-se na esfera do fazer, do trabalho manual. Em um contraponto sintético, salienta-se que a profissão médica, que representa o universo masculino e de um trabalho intelectual, detém um grande poder no contexto do serviço de saúde. Esse poder apresenta repercussões para os trabalhadores de enfermagem, desde uma baixa autonomia no processo de trabalho em saúde até a inobservância dos empregadores em garantir melhores condições de trabalho⁽¹⁵⁾.

Ademais, há que se mencionar as características socioeconômicas e culturais predominantes na profissão de enfermagem. Estudo sobre este tema entre os trabalhadores desta categoria profissional constatou que eles são oriundos de classes econômicas mais desfavorecidas, com predominância de negros e pardos⁽¹⁶⁾. Logo, evidenciam-se contextos socioeconômicos e culturais desfavoráveis no empoderamento da categoria frente às lutas políticas por melhores condições de trabalho.

Considerando as questões tematizadas anteriormente, apresentam-se como objetivos deste estudo descrever e analisar, sob a percepção das lideranças de enfermagem, questões de gênero e socioeconômicas de trabalhadores da categoria

que interferem na luta contra a precarização das condições de trabalho.

Entende-se que este estudo é relevante, uma vez que aprofunda a reflexão sobre o sucateamento das condições de trabalho da categoria de enfermagem, como a política neoliberal, que vem reduzindo o emprego formal, os concursos públicos, os salários, entre outros aspectos prejudiciais à saúde dos trabalhadores e à qualidade da assistência. Além disso, traz à tona a discussão de temas que vem afligindo a sociedade e, sobretudo, a enfermagem, como, por exemplo, a violência de gênero e as desigualdades sociais advindas da configuração socioeconômica. Ao refletir sobre tais questões, espera-se contribuir para a construção de uma consciência crítica e do empoderamento do coletivo profissional, para a elaboração de estratégias de enfrentamento a tal contexto adverso.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.

CENÁRIO

A investigação teve como cenários as sedes da Associação Brasileira de Enfermagem – Sessão Rio de Janeiro (ABEn-RJ), do Conselho Regional de Enfermagem – sessão Rio de Janeiro (Coren-RJ) e do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnfRJ).

POPULAÇÃO

Os participantes do estudo foram profissionais de enfermagem que ocupavam cargos de liderança nas entidades de classe anteriormente citadas. Para garantir que tais líderes vivenciaram, de fato, lutas políticas contra a precarização das condições e vínculos de trabalho na enfermagem, delimitou-se como recorte temporal para a seleção dos participantes líderes dos referidos cargos os anos de 2011 a 2017. Esse recorte temporal foi embasado no fato de que em 1998 as Organizações Sociais em Saúde surgiram no Brasil graças às possibilidades criadas após a Reforma do Estado. Tais organizações são classificadas como “terceiro setor” e emergiram como modalidade de gestão social e provisão de serviços de saúde, vinculadas ao modelo de parcerias público-privadas. Entretanto, essas empresas ganharam força e amplitude no município do Rio de Janeiro a partir do ano de 2011, havendo, com isso, elevação significativa da precarização das relações e vínculos de trabalho no setor de saúde⁽¹⁶⁾.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foi considerado critério de inclusão para os participantes deste estudo que fossem líderes das entidades selecionadas, nas quais se envolveram, direta ou indiretamente, com ações e intervenções contra a precarização das condições de trabalho durante o período selecionado. Como critério de exclusão, elencou-se a impossibilidade cognitiva e/ou física de os possíveis participantes descreverem suas vivências.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada individual. As entrevistas foram gravadas em áudio MP3, ouvidas e transcritas fielmente.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

O tratamento e a análise dos dados foram realizados segundo a Análise de Conteúdo⁽¹⁷⁾, originando a seguinte categoria: Gênero e características sociodemográficas: aspectos relevantes na luta contra a precarização laboral, constituída por oito Unidades de Significação (US) emergidas de 51 Unidades de Registros (UR).

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo observou os preceitos legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob o Parecer número 2.017.871, de 17 de abril de 2017. No intuito de preservar o anonimato dos participantes, utilizaram-se códigos iniciados pela letra E, de entrevista, acompanhado por um número cardinal, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 17 representantes de entidades de classe da enfermagem, com idade entre 33 e 70 anos (média de 55 anos). Seis eram representantes do Coren-RJ (35,3%), cinco do SindEnfRJ (29,4%), e seis da ABEn-RJ (35,3%). Todos exerciam seus cargos na diretoria ou na presidência dessas entidades, durante o recorte temporal estabelecido, sendo três (17,65%) homens e 14 (82,35%) mulheres.

Todos os participantes possuíam mais de 10 anos de atuação na área de enfermagem. Assim, os profissionais que compunham ou compuseram a direção das entidades de classe eram experientes e possuíam domínio de suas práticas. Quanto à formação acadêmica, apenas um participante era técnico em enfermagem e estava cursando a graduação em enfermagem. Entre os demais, sete eram especialistas, dois eram mestres, quatro eram doutores em enfermagem, dois cursavam mestrado, e um doutorado em enfermagem.

GÊNERO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: ASPECTOS RELEVANTES NA LUTA CONTRA A PRECARIZAÇÃO LABORAL

Os participantes foram estimulados a falar livremente sobre as características da enfermagem e suas relações no enfrentamento da precarização das condições e relações de trabalho por meio de lutas políticas. Eles destacaram que a predominância feminina, associada à dupla jornada, é justificativa para o baixo envolvimento da categoria em lutas trabalhistas, como exemplificado a seguir:

Somos maioria feminina, mães, esposas, e por conta da questão salarial temos mais de um emprego (...), e por isso é difícil colocar essa trabalhadora na rua (E1).

Mulheres que acumulam condição de mãe, esposa, dona de casa, trabalhadora, por essa sobrecarga, não se envolvem em questões políticas (E10).

Outra característica da enfermagem, que se soma às anteriores e corroboram a justificativa para a pouca adesão às lutas é a origem social e cultural da profissão, como observado nas entrevistas.

A maioria das pessoas que migram para a enfermagem é de classe média ou média baixa (...) elas acabam rendendo-se ao emprego precário por falta de condições de se manter (E2).

Essa não inserção política da enfermagem eu atribuo à composição eminentemente feminina (...) e à questão cultural de que mulher não discute política (E8).

Outros aspectos que emergiram das falas referem-se, historicamente, à desvalorização deste profissional, à reduzida participação em espaços de luta e a questões relacionadas ao trabalho burocrático como elementos agravantes.

Hoje temos enfermeiros gerenciando unidades de saúde, estamos galgando cada vez mais espaços, mas a visibilidade social é quase nenhuma (E11).

A dificuldade de reconhecimento social tem a ver com a construção da enfermagem. Temos como referência o médico. A enfermagem não é bem delimitada, o objeto da nossa prática é o cuidado, e o cuidado é muito amplo, vinculado ao fazer, e não ao trabalho pensante (E12).

Os participantes julgam a enfermagem como uma categoria despolitizada, acomodada e sem compreensão das relações de poder existentes nos ambientes corporativos de atuação profissional.

A enfermagem não briga por espaço político. E, assim, deixamos que nos precarizem. Numericamente somos muitos, porém desunidos e fragilizados. O enfermeiro é muito acomodado frente às lutas (...) Acho que não vêem o real valor da luta (E5).

O profissional de enfermagem fica muito alheio a tudo que está acontecendo, somos uma categoria com um nível de alienação muito grande, por sermos mulher e sobrecarregadas de responsabilidades (E10).

Quanto ao comportamento do enfermeiro, prosseguem discorrendo sobre atitudes mais passivas e pouco articuladas na busca de seus direitos.

Não há inserção, não há entendimento político, então, ficam sem instrumentos para lutar por espaço (...) Vivemos uma situação gravíssima de perda de direitos em curso, e vemos na enfermagem um desconhecimento, e por isso, reprodução do entendimento passado pelas mídias (E8).

A enfermagem tem dificuldade de se articular nas lutas, o que acaba favorecendo a precarização. Ficamos submetidos e subordinados, profissionalmente falando (E12).

Os participantes referem que a categoria não se organiza para dar visibilidade aos padecimentos e precarização da classe e, por vezes, transferem a responsabilidade de lutar para as entidades de classe.

Nós não estamos fazendo nenhum movimento político para desprecarização. Vêjo uma categoria passiva, esperando que as entidades façam tudo (E9).

Muitas vezes, ficamos falando das nossas condições, das nossas precariedades, mas não temos cuidado de torná-las visíveis, buscando somar forças nas entidades de luta (E15).

DISCUSSÃO

As falas dos participantes remetem às questões de gênero e suas influências na baixa participação política da categoria de enfermagem. É reconhecida a feminização histórica e cultural da profissão^(1,18). Segundo dados da pesquisa que investigou profissionais de enfermagem cadastrados no sistema do Cofen e Coren, em 2013, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), evidencia-se que 13,8% dos profissionais são homens e 86,2% mulheres⁽¹⁵⁾.

O número de homens na enfermagem teve um crescimento acentuado a partir de 2005. Porém, esse quantitativo ainda é muito inferior ao feminino e, se esse ritmo de crescimento se mantiver, a tendência brasileira é de que ainda demorará algumas décadas para que homens e mulheres se equiparem nessa profissão⁽¹⁾.

A visão de gênero dos participantes refere-se à distinção de papéis sociais entre os sexos, eles julgam que a composição predominantemente feminina na enfermagem se relaciona com a construção histórica e cultural da categoria. O termo gênero sofreu várias transformações conceituais ao longo da história. A partir da década de 1970, “a perspectiva biologicista de gênero – implicada apenas na distinção entre os sexos – foi contraposta por novos olhares considerando a categoria gênero permeada de significados culturais, históricos, sociais, relacionados à raça, à etnia e à geração”⁽¹⁹⁾.

Em uma análise mais ampla, atualmente gênero é compreendido como um meio de classificar fenômenos, distinções socialmente acordadas, mais do que uma descrição objetiva de traços inerentes a um grupo. O gênero é tido como sinônimo de “mulheres” em pesquisas e publicações, uma simplificação e superficialização de um conceito complexo⁽²⁰⁻²¹⁾.

Todavia, as questões de gênero envolvem uma percepção econômica, política, social e historicamente construída, além de agregar atributos e funções que demarcam diferenças e inter-relações entre os sexos, transcendendo o biológico. São questões que abarcam as diferenças de papéis, estatutos, responsabilidades e lugares na sociedade, no comportamento e nas atitudes características de homens e mulheres⁽²⁰⁻²¹⁾ e o “estabelecimento de regras e configuração do lugar social que cada sujeito ou grupo ocupa no sistema produtivo e reprodutivo vigente”⁽¹⁾.

Histórica e socialmente, as mulheres têm se situado em posições subservientes, o que se amplia com a divisão sexual do trabalho, que separa o trabalho de homens e o de mulheres e valoriza as atividades ditas masculinas. Observa-se a desvalorização do trabalho doméstico e de criação de filhos, visto que este não produz riquezas monetárias⁽²¹⁾. Assim, as profissões culturalmente tidas como femininas são desvalorizadas, se comparadas às masculinas.

As profissões são construções sociais que fazem parte de uma base existencial do fenômeno social. A forma como uma profissão é percebida e valorizada é determinada por seu

contexto histórico de criação⁽²¹⁾. A enfermagem é permeada de imagens estereotipadas e primitivas, percepções equivocadas originadas da história da profissão, mas que permanecem até hoje. A falta de reconhecimento e de valorização não é discutida com importância nos espaços de formação e capacitação com o fito de transformar este contexto, para criar um coletivo crítico e combativo para tais questões.

A valorização do profissional de enfermagem interfere diretamente no seu desempenho profissional, pois, por conta da baixa valorização e reconhecimento social, os salários são ínfimos, e as condições de trabalho, inadequadas. Assim, geram-se insatisfação e desmotivação no trabalho, prejudicando a qualidade da assistência e a saúde do trabalhador⁽²²⁾.

A despolitização da enfermagem, na visão dos participantes, está diretamente relacionada à sua composição, à origem histórico-social e às heranças das funções sociais de gênero. A relação entre gênero e baixo envolvimento político possui uma origem multicausal. Somada a essa análise, destaca-se o caráter simbólico da participação política feminina. Persistem situações de desigualdades e injustiças sociais marcadas pelas heranças de relações de dominação. Nessa perspectiva, o poder simbólico masculino promove um efeito de representação da realidade de forma hegemônica. Logo, há produção de um conformismo lógico feminino⁽²³⁾.

O quantitativo reduzido de mulheres nos espaços de poder e da tomada de decisões continua sendo marcado pelo poder simbólico. Apesar das transformações ocorridas no mundo contemporâneo, no sentido de ampliação do acesso aos diferentes níveis de ensino e ingresso no mercado de trabalho, essas se mostram insuficientes para assegurar igual nível de participação entre homens e mulheres, nos diferentes níveis da vida social e política. A participação política das mulheres, ainda, é limitada por fatores materiais e simbólicos.

O quadro atual de participação feminina nos espaços de poder não é resultado de processos individuais, e sim de processos coletivos e deliberativos. Tais processos são importantes instrumentos de transformação social, porém ainda há necessidade de maiores transformações ideológicas⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Destaca-se, também, como gênese da baixa participação feminina nas dimensões políticas e espaços de poder, uma correspondência direta entre o desenvolvimento socioeconômico e a participação política feminina. Logo, o grau de desenvolvimento do país influencia diretamente nessa inserção. Torna-se necessário refletir, contudo, sobre os aspectos culturais presentes nas diversas regiões e localidades, e com isso compreender a imagem que as mulheres possuem delas próprias, ou seja, sua representatividade e autoestima⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Os participantes atribuem à sobrecarga de tarefas, demandas e responsabilidades o afastamento da dimensão política. A enfermagem não compreende o processo amplo de relações no qual está inserida. Além disso, sabe-se que esta é uma categoria profissional estratificada e advinda de estratos sociais mais pobres da população⁽¹⁾.

No que tange ao duplo vínculo empregatício na enfermagem, citado pelos participantes, a permanência do profissional em seu ambiente de trabalho por um período extenso afasta-o do convívio social e familiar, podendo fragilizar seus mecanismos de enfrentamentos saudáveis e torná-lo

vulnerável ao estresse patológico e outras enfermidades físicas e mentais. Sabe-se que uma parcela significativa dos profissionais de enfermagem brasileiros excede 40 horas semanais, o que se pressupõe que possuem mais de um vínculo empregatício⁽¹⁵⁾, colaborando para o desgaste do trabalhador, visto que os ambientes de atuação da enfermagem são, em sua maioria, insalubres. Ademais, esse profissional vivencia intensamente o sofrimento, o adoecimento e a morte dos clientes, o que potencializa o seu sofrimento psíquico.

Usualmente, enfermeiras vivenciam uma dupla jornada de trabalho, associando os afazeres da casa, os cuidados com familiares e filhos, além da jornada laboral propriamente dita, causando sobrecarga de tarefas a serem executadas. Por sua vez, uma das justificativas para o múltiplo vínculo empregatício são os baixos salários, e, com a fragilidade dos vínculos, além dos baixos salários, não há garantia de seguridade social⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Outro dado adicional que auxilia no entendimento da permanência dos profissionais em vínculos precários e com baixos salários é a lei da oferta e procura. Não há distribuição homogênea dos profissionais de enfermagem no território nacional. O Sudeste tem maior oferta no número de vagas de emprego para a equipe de enfermagem, porém também concentra o maior quantitativo de profissionais e escolas de enfermagem, o que amplia a competitividade no mercado⁽¹⁵⁾. Tal situação resulta na formação de um exército de reserva de mão de obra, cuja oferta de profissional é maior que a procura pelo mercado de trabalho. Consequentemente o valor dos salários cai, e acentua-se a desvalorização do profissional em termos de condições gerais de trabalho.

Ao analisar a profissão de enfermagem, deve-se levar em consideração que o modelo biomédico e a lógica da organização capitalista do trabalho resultaram em fragmentação do corpo e em divisão e hierarquização do trabalho. A enfermagem opõe-se a esse modelo, pregando a visão holística do ser e a interdisciplinaridade necessária para garantir um cuidado integral e eficiente. Logo, percebe-se o conflito existente e a consequente relação de poder entre os preceitos da enfermagem e as demais profissões, a sociedade e os empregadores.

O enfermeiro é importante no planejamento, desenvolvimento, execução e organização do processo de trabalho em saúde, mas não é reconhecido pela sociedade. Tal fato pode ser intensificado pela divisão social e técnica na equipe de enfermagem, composta de profissionais com formação e funções distintas, o que atrapalha a delimitação das atribuições e papéis profissionais por parte da sociedade⁽²⁸⁾.

Ao longo dos anos, a enfermagem tem avançado na busca por espaços de atuação e ascendido como ciência e pesquisa, porém pouco se evoluiu no que se refere ao reconhecimento social. Além disso, como mencionado pelos entrevistados, o objeto de trabalho da profissão é o cuidado, que não é exclusivo, definido e claro na visão da sociedade, acarretando alguns prejuízos para o fortalecimento da identificação profissional do valor do enfermeiro^(10,29). Quanto à burocratização do trabalho de enfermagem, geralmente se discute maneiras para lidar com a temática no campo de trabalho^(10,30), mas não para favorecer a participação em lutas políticas.

Os participantes também discorreram sobre a postura de acomodação do enfermeiro frente às adversidades enfrentadas pela profissão. O posicionamento acomodado e, muitas vezes, apático dos enfermeiros frente às lutas políticas pode estar relacionado à composição fragmentada da categoria, à sua origem social, à sobrecarga de funções profissional e doméstica que muitas trabalhadoras precisam assumir, além do duplo vínculo empregatício, relativamente comum na profissão. Ademais, as exigências do mercado de trabalho por qualificação profissional intensifica essa sobrecarga de atividades que os profissionais de enfermagem têm de atender⁽²¹⁾.

Organizar-se politicamente permite ampliar a atuação social do enfermeiro. No entanto, nos ambientes de ensino, há pouco estímulo à participação política dos estudantes; logo, a acomodação e a apatia política do enfermeiro podem ser reflexas a esse somatório de fatores. O profissional despolitizado compreende mal as relações de poder que permeiam os ambientes sociais, sendo, conseqüentemente, facilmente manipulados por aqueles que detêm o poder. A atuação política é fundamental e mobiliza as transformações coletivas do mundo do trabalho⁽²¹⁾.

Por conseguinte, os enfermeiros vêm perdendo a confiança nos poderes de transformações democráticas, os quais, na maioria das vezes, não atendem às demandas da profissão. São cada vez mais frequentes as notícias de corrupção por parte dos órgãos públicos, inclusive de algumas lideranças da enfermagem⁽³⁰⁾.

Com a intenção de mudar este quadro de reduzida participação política, desmotivação e desinteresse político da categoria, as lideranças de enfermagem pesquisadas desenvolvem ações, em conjunto ou individualmente, de acordo com as suas competências legais, em defesa do profissional. O Coren é uma autarquia pública destinada ao controle e à fiscalização da categoria de enfermagem, atuando em frentes legais que buscam, juridicamente, respaldar o profissional no desenvolvimento de suas atribuições, nas atividades privativas de cada estrato da categoria, bem como nas condições mínimas e necessárias para uma assistência segura e de qualidade. Podem ser citados, como exemplos, denúncias e processos junto ao Ministério Público contra o sucateamento dos hospitais estaduais e atraso dos vencimentos dos profissionais.

A ABEn é uma associação de direito privado, de caráter cultural, científico e político, que atua de forma apartidária, sem distinção de sexo, raça, etnia e religião. Esta promove ações e espaços de discussões entre os profissionais, destacando a integração entre assistência e academia. A ABEn desenvolve fóruns, congressos, simpósios, entre outros encontros, participa da formulação das diretrizes curriculares para o ensino da enfermagem, além de publicar cartas com seu posicionamento político, influenciando decisões políticas importantes.

Já o SindEnfRJ tem o objetivo de defender os interesses e os direitos profissionais da categoria, dando voz ao trabalhador frente ao empregador. O sindicato preocupa-se com as condições sociais dos trabalhadores e atua por meio de reuniões de base, negociações, greves e atos para reivindicar soluções para as problemáticas vivenciadas pela categoria.

Unidas, as entidades de classe realizam atividades junto às universidades para aproximação com o futuro profissional, garantindo a ele um espaço de busca de apoio e discussão, assim como impugnam editais de concursos e processos seletivos quando estes apresentam salários abaixo do piso ou carga horária incompatível com o mercado de trabalho, enfim, promovem ações para a valorização e o reconhecimento da enfermagem.

As teorias de democracia participativa defendem que “a apatia política dos cidadãos é uma patologia da ascensão da democracia representativa, pois a participação política é vital ao bom funcionamento da democracia”⁽³⁰⁾, além de ser um importante instrumento que autentica e fortalece esta, garantindo coesão e equidade. Percebe-se que a mudança no padrão de interesse e participação nas questões políticas ocorreu entre os brasileiros, em geral, sendo eles pouco participativos em ambientes formais e com visibilidade de discussão política⁽³¹⁾. Verifica-se, assim, que essa apatia não é exclusiva da enfermagem, e sim um fenômeno da sociedade atual, porém, contundente nessa categoria. Segundo os participantes, não há movimentos significativos de lutas que deem visibilidade às causas da categoria advindos dos enfermeiros da prática.

Os enfermeiros não se veem como necessários para que aconteçam as mudanças desejadas, frequentemente atribuindo às entidades de classe a responsabilidade de lutar, e, portanto, não se mobilizam. Ocupados com suas questões individuais, não percebem o potencial de mudança que a união da categoria possibilita. As grandes conquistas são possíveis a partir da adesão aos movimentos políticos, a qual leva os detentores do poder institucional a perceber a força dos profissionais.

CONCLUSÃO

É possível considerar que as questões de gênero e socioeconômicas dos profissionais da enfermagem influenciam negativamente a participação da categoria nas lutas políticas por conquistas trabalhistas, sob a perspectiva das lideranças da categoria. A despolitização, acomodação e apatia social são descritas como conseqüências de um somatório de características desfavoráveis que promovem o afastamento da mulher-enfermeira dos movimentos de luta e reivindicações, favorecendo a intensificação da precarização laboral.

A reduzida participação dessa mulher em lutas políticas é um fenômeno multicausal e multifatorial que perpassa diferentes áreas do conhecimento, abrangendo aspectos coletivos e individuais. Compreender essas relações e inter-relações faz-se necessário para o desenvolvimento de ações visando à interrupção deste ciclo.

Deve ocorrer uma parceria e mobilização da categoria e das entidades de classe para combater esse processo perverso, por mudanças na legislação, necessárias para viabilizar qualidade de vida ao trabalhador e, conseqüentemente, excelência na assistência prestada à população.

Considera-se que o fortalecimento das relações das entidades de classe com os trabalhadores de enfermagem, assim como o desenvolvimento de ações em ambientes de formação e educação em serviço são capazes de romper esse sistema perverso e alienador, bem como promover

mudanças nas legislações oportunas para redução ou extinção da precarização dos vínculos e condições de trabalho, conferindo seguranças e garantias trabalhistas de manutenção do emprego e qualidade de vida no trabalho.

A limitação deste estudo situa-se no fato de ter ocorrido apenas no âmbito do Rio de Janeiro, e com somente três

entidades de classe da enfermagem. No entanto, entende-se que essas limitações podem servir de incentivo para novas pesquisas, as quais poderiam abranger todo o território nacional e investigar as demais entidades de classe que lutam pelos direitos dos trabalhadores de enfermagem e por melhores condições laborais.

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar, sob a percepção das lideranças de enfermagem, questões de gênero e socioeconômicas dos trabalhadores da categoria que interferem na luta contra a precarização das condições de trabalho. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na ABEn, Coren, sessões Rio de Janeiro e SindEnfRJ, com líderes de entidades de classe, profissionais de cargos de liderança, incluindo diretoria ou presidência. Realizaram-se entrevistas individuais, e os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo 17 líderes de entidades de classe. Se nas falas predominância feminina, dupla jornada de trabalho, origem social e cultural, desvalorização profissional, reduzida participação em espaços de luta e questões burocráticas do trabalho como justificativas para o baixo envolvimento em disputas trabalhistas. **Conclusão:** São necessárias parcerias entre a categoria e as entidades de classe para maior mobilização e combate a esse processo perverso, por mudanças na legislação, imprescindíveis para viabilizar a manutenção do emprego, a qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, a excelência na assistência prestada à população.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem; Condições de Trabalho; Gênero e Saúde; Saúde do Trabalhador; Sindicatos.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar, bajo la percepción de los liderazgos de enfermería, cuestiones de género y socioeconómicas de los trabajadores de la categoría que interfieren en la lucha contra la precarización de las condiciones laborales. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado en la ABEn, Coren, sesiones Río de Janeiro y SindEnfRJ, con líderes de entidades de clase, profesionales de puestos de liderazgo, incluyendo el directorio o la presidencia. Se llevaron a cabo entrevistas individuales, y los datos fueron tratados mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Participaron en el estudio 17 líderes de entidades de clase. Se destacan en los discursos la predominancia femenina, doble jornada laboral, origen social y cultural, desvalorización profesional, reducida participación en espacios de lucha y temas burocráticos del trabajo como justificaciones para la baja adhesión a las disputas laborales. **Conclusión:** Son necesarias alianzas entre la categoría y las entidades de clase para mayor movilización y combate a ese proceso perverso, por cambios en la legislación, imprescindibles para hacer viable el mantenimiento del empleo, la calidad de vida del trabajador y, conseqüentemente, la excelencia en la asistencia prestada a la población.

DESCRIPTORIOS

Enfermería; Condiciones de Trabajo; Género y Salud; Salud Laboral; Sindicatos.

REFERÊNCIAS

1. Persegona MFM, Oliveira ES, Pantoja VJC. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. *Divulg Saúde Debate* [Internet]. 2016 [citado 2017 jul. 10];56:19-35. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf
2. Porto-Gonçalves CW. Pela vida, pela dignidade e pelo território: um novo léxico teórico político desde as lutas sociais na América Latina/ Abya Yala/Quilombola. *Polis* (Santiago). 2015;14(41):237-51.
3. Friedrich DB, Alves FD. O necessário empoderamento do cidadão à efetivação das políticas públicas no Brasil: a contribuição do capital social à efetiva participação nos instrumentos democrático-participativo deliberativos. *Rev Direito Cidade*. 2017;9(2):725-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/rdc.2017.26840>
4. Barreto RO, Pauula APP. "Rio da Vida Coletivo": empoderamento, emancipação e práxis. *Rev Adm Pública*. 2014;48(1):111-30.
5. Eyben R. Dando suporte às trilhas do empoderamento de mulheres: um breve guia para agências internacionais de desenvolvimento. *Rev Feminismos* [Internet]. 2013 [citado 2018 maio 28];1(2). Disponível em: <http://www.feminismos.neim.ufba.br/index.php/revista/article/download/54/61>
6. Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. *J Adv Nurs*. 2012;68(1):159-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05746.x>
7. Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(5):912-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>
8. Souza MMT, Passos JP, Tavares CMM. Suffering and precariousness at work in nursing. *Rev Online Pesq Cuidado Fundamental* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 09];7(1):2072-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2072-2082>
9. Progianti JM, Prata JA, Barbosa PM. A reestruturação produtiva na saúde: os efeitos da flexibilização nas maternidades do Programa Cegonha Carioca. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(2):164-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.12540>
10. Morosini MVGC. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. *Trab Educ Saúde*. 2016;14 Supl. 1:5-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00131>

11. Souza NVDO, Cunha LS, Pires AS, Gonçalves FGA, Ribeiro LV, Silva SSLP. Perfil sócio econômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. *REME Rev Min Enferm.* 2012;16(2):232-40. DOI: <http://dx.doi.org/S1415-27622012000200012>
12. Thebaud-Mony A. Precarização social do trabalho e resistências para a (re) conquista dos direitos dos trabalhadores na França. *Caderno CRH.* 2011;24(n.esp.1):23-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400003>
13. Druck G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Caderno CRH.* 2011;24 (n.esp.1):37-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>
14. Lombardi MR. Mulheres em carreiras de prestígio: conquistas e desafios à feminização. *Cad Pesquisa.* 2017;47(163):10-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/198053144421>
15. Pereira ESSL, Silva ACC. Impactos das mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde: o que diz a literatura. *Rev Enferm Contemp.* 2013;2(1):209-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/23-173378rec.v2i2.171>
16. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm Foco.* 2016;7:9-14. DOI: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
17. Moraes HMM, Albuquerque MSV, Oliveira RS, Cazuzu AKI, Silva NAF. Organizações sociais da saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(1):e00194916. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194916>
18. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(4):569-76.
19. Duarte MC, Fonseca RMGS, Souza V, Pena ED. Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(2):325-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680220i>
20. Scott JW. Gender: a useful category of historical analyses. *Am Histor Rev [Internet].* 1986 [cited 2018 Sep 10];91(5):1053-75. Disponível em: <http://www.tonahangen.com/wsc/hi411/wp-content/uploads/2011/11/Scott.GenderUseful.pdf>
21. Alvim ALS, Rocha RLP, Tadeu TCA. Percepção da enfermagem em relação ao Conselho Regional de sua categoria. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2016;10 Supl.1:316-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201717>
22. Lessa ABSL, Araújo CNV. A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. *REME Rev Min Enferm.* 2013;17(2):474-80. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130036>
23. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand; 1989.
24. Nascimento JX. Políticas públicas e desigualdade de gênero na sociedade brasileira: considerações sobre os campos do trabalho, da política e da ciência. *Mediações.* 2015;21(1):317-37. DOI: 0.5433/2176-6665.2016v21n1p317
25. Brasil FPD, Reis GG. Democracia, participação e inclusão política: um estudo sobre as conferências de políticas para as mulheres de Belo Horizonte. *Rev Serv Público (Brasília).* 2015;66(1):7-27. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v66i1.684>
26. Lage CEB, Alves MS. (Des)valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. *Enferm Foco [Internet].* 2016 [citado 2017 abr. 07];7(3/4):12-6. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>
27. Brey C, Miranda FMD, Haefner R, Castro IRS, Sarquis LMM, Felli VEA. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do Sul do Brasil. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro.* 2017;7:e1135. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1135>
28. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2012;20(5):961-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500019>
29. Amorim LKA, Souza NDVO, Pires AS, Ferreira ES, Souza MB, Vonk ACRP. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. *Rev Enferm UFPE On line.* 2017;11(5):1918-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201722>
30. Castro HCO, Reis FT. Participação política no Brasil no século XXI: mudanças e continuidades. *Teoria Pesq Rev Ciênc Política [Internet].* 2012 [citado 2017 set. 25]; 21(2):20-33. Disponível em: <http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/viewFile/311/214>
31. Germano RM. Organização de enfermagem brasileira. *Enferm Foco [Internet].* 2010 [citado 2017 jun. 25];1(1):14-7. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3/4>

