

## Trabalhadores da enfermagem: conquista da formalização, “dureza” do trabalho e dilemas da ação coletiva

Nursing workers: achievement of formalization, hard work and collective action dilemmas

Helton Saragor de Souza (<http://orcid.org/0000-0002-3074-6386>)<sup>1</sup>

Áquilas Nogueira Mendes (<http://orcid.org/0000-0002-5632-4333>)<sup>2</sup>

Alessandro Rodrigues Chaves (<http://orcid.org/0000-0002-5225-979X>)<sup>3</sup>

**Abstract** *The singularity of the collective action of nursing categories in sociopolitical participation is the subject of our analysis. This paper attaches the compelling factors of social origin and aspects of the labor market to the political action of professionals. Based on the analytical association of the extended case method, we articulated the interpretation of the database of the Brazilian Nursing Profile Survey, specifically, in the light of socioeconomic identification, labor market, and working conditions, with an ethnographic study and semi-structured interviews in three hospital units. The bibliographic review shows the incorporation of these individuals without underestimating their particularity: the historical process of proletarianization in the Brazilian social formation, the inclusion of women in the labor market, and the relationship with unions. The history of workers based on inexperience in actions of resistance or union representation associated with the valorization of employment as a social ascent results in asymmetrical work regimes, a hindering element to coordinated actions, a fundamental aspect for the improvement of working conditions.*

**Key words** *Work conditions, Unions, Labor market, Social participation, Nursing human resources*

**Resumo** *A singularidade das categorias de enfermagem na participação sociopolítica, especificamente sua ação coletiva, é a temática analisada. O artigo associa as condicionantes: origem social e aspectos do mercado de trabalho à ação política dos profissionais. A partir da associação analítica do estudo de caso ampliado, articulamos a interpretação da base de dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, especificamente, sob os eixos: identificação socioeconômica, mercado de trabalho e condições de trabalho, com estudo etnográfico e entrevistas semiestruturadas em três unidades hospitalares. A revisão bibliográfica demonstra a inserção desses indivíduos sem secundarizar sua particularidade: o processo histórico de proletarianização na formação social brasileira, a inserção feminina no mercado de trabalho e a relação com sindicatos. O histórico dos trabalhadores pautados pela in experiência em ações de resistência ou representação sindical, associado à valorização do emprego como ascensão social resultam na configuração de regimes de trabalho assimétricos, elemento dificultador de ações organizadas, aspecto fundamental para a melhora das condições de trabalho.*

**Palavras-chave** *Condições de trabalho, Sindicatos, Mercado de trabalho, Participação*

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista. R. Silva Jardim 136, Vila Matias. 11015-020 Santos SP Brasil. [heltonsaragor@gmail.com](mailto:heltonsaragor@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade Ciência e Letras, Universidade Estadual Paulista. Araraquara SP Brasil.

## Introdução

A reflexão acerca da atuação política das categorias da enfermagem na literatura se apoia em diversos temas, entre eles: a relação sindical com o movimento Constituinte na década de 1980<sup>1</sup>; a constituição de representação política parlamentar da enfermagem para intervenção nos temas concernentes à profissão<sup>2</sup>; a historiografia da formação das entidades profissionais representativas; a conseqüente problematização do modelo de representação e a proposição do projeto político profissional da enfermagem brasileira inspirada na atuação dos movimentos sociais na década de 1980<sup>3</sup>.

A experiência da ação política dos trabalhadores da enfermagem se insere na história, logo, não é possível pensar na realidade desses profissionais, seus impasses e desafios sem localizá-los como setor da classe trabalhadora na sociedade brasileira. Em nossa análise, as características históricas do processo de proletarização e do assalariamento na formação social brasileira<sup>4</sup> se associam aos seguintes eixos da pesquisa sobre perfil da enfermagem no Brasil: identificação socioeconômica, mercado de trabalho e condições de trabalho<sup>5</sup>, aspectos fundamentais para a compreensão da temática.

O presente artigo analisa a dimensão política das categorias de enfermagem no local de trabalho, com destaque para a ação coletiva de enfermeiros, técnicos e auxiliares entre os anos de 2013 a 2014 em unidades hospitalares. Em contraste às análises particularistas, correlacionamos a realidade desses trabalhadores à dinâmica da expansão dos serviços de saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ampliação do mercado privado sob o regime de acumulação capitalista com predominância financeira. O setor “não público” (diversas formas de vínculo de contrato privado) conta com ao menos 54,6% dos postos de trabalho de técnicos e auxiliares em enfermagem<sup>5</sup>. Desse modo, o entendimento da tendência do mercado de trabalho no período das décadas de 1990 à 2010 é crucial e segue o movimento do capital, intensificando o processo e aumentando a precarização das condições de trabalho.

A dinâmica contemporânea do trabalho é marcada pela reestruturação produtiva, que nos serviços de saúde localizamos características análogas ao “just in time”, especialmente, a produção correspondente com a demanda do mercado, “flexibilidade” das relações de trabalho, terceirização e subcontratação. Desse modo, organiza-

se o trabalho de forma reativa ao grande volume de demanda de usuários. Fica estabelecida a cobrança desproporcional sobre os profissionais gerando sobrecarga de tarefas e intensificação do processo de trabalho, característica fundamental na dinâmica do fluxo tensionado<sup>6,7</sup>.

O retrato das condições de trabalho dos profissionais da enfermagem condizem com a tendência geral, pois 64,2% do auxiliares e técnicos afirmam ter desgaste na atividade profissional, enquanto nos profissionais graduados esse dado atinge 71,7%<sup>5</sup>. Em relação a quantidade de horas semanais trabalhadas, 40,8% dos profissionais atuam mais de 40 horas no setor público, enquanto no setor privado, 38,5% se localizam nessa faixa, culminando até 80 horas semanais. Assim, interpretamos dos dados que a faixa de horário é semelhante nas formas pública e privada, sendo que a menor incidência na segunda deve-se a maior incidência de não resposta<sup>5</sup>. Embora tratem de grandezas distintas, a quantidade de horas trabalhadas pode ser associada a carga de trabalho, temática amplamente discutida na literatura.

Essas marcas das condições contemporâneas do trabalho se desenvolvem, principalmente, no período intitulado neodesenvolvimentismo no Brasil. Trata-se de uma inclinação política e econômica de governos federais dirigidos pelo Partido do Trabalhadores (PT) (2006-2013) que priorizou, de acordo com seus propositores, a geração de empregos, aumento do salário mínimo, políticas sociais e estratégias impulsionadoras do crescimento econômico com apelo ao aumento do consumo no mercado interno de bens e serviços, aspecto central do ideário neodesenvolvimentista. Entretanto, tais medidas viviam à intensificação das relações capitalistas e não modificaram as desigualdades estruturais da sociedade brasileira, a exploração do trabalho e a degradação ambiental<sup>8,9</sup>.

Nesse contexto contraditório do neodesenvolvimentismo, assiste-se ao incentivo do consumo nos serviços privados de saúde, por meio da expansão do número de usuários de planos privados de 31,5 milhões para 50,3 milhões, entre Dezembro de 2012 a Setembro de 2013<sup>10</sup>, cerca de 60% de aumento da demanda. Essa ampliação do mercado consumidor de serviços de saúde motivou, por exemplo, em 2012, a aquisição por parte da empresa líder de mercado nos Estados Unidos, *United Health*, do grupo empresarial nacional de planos de saúde AMIL - Assistência Médica Internacional. Esse processo foi associado com o aumento do faturamento do setor no

período de 2003 a 2011<sup>11</sup>. Desse modo, percebe-se o fortalecimento da concepção de consumo defendida pelo ideário neodesenvolvimentista em detrimento da concepção de direito social à saúde preconizado nos princípios do SUS.

Para a apreensão do objeto a respeito da ação coletiva das categorias de enfermagem, o presente artigo analisa a tendência de crescimento do emprego no neodesenvolvimentismo e suas características, bem como discute as raízes da precariedade dessa classe trabalhadora e sua relação com as organizações sindicais. As reflexões realizadas apoiam-se na bibliografia da formação social brasileira e em estudos de casos sobre os dilemas da ação coletiva de mulheres e homens e a dureza das suas condições de trabalho nos hospitais.

## Métodos

O detalhamento de perfil das categorias da enfermagem na realidade brasileira é empreendimento fundamental para a compreensão da realidade desses profissionais. A pesquisa nacional<sup>5</sup> se insere na temática dos recursos humanos e da sociologia das profissões associada ao mercado de trabalho. A abordagem etnográfica realizada tem pressuposto da sociologia do trabalho, da teoria do processo de trabalho<sup>12</sup> desenvolvida no campo da saúde coletiva e na discussão das classes sociais no Brasil no período caracterizado como neodesenvolvimentismo. Essa aproximação transita em diferentes temáticas sobre a realidade das categorias de enfermagem, a abordagem sobre a ação política das categorias profissionais é tema ausente na bibliografia da saúde coletiva. A baliza metodológica para a aproximação de pesquisas com construtos metodológicos distintos, é aplicação da metodologia do estudo de caso ampliado<sup>13</sup> que tem entre seus postulados a vinculação da interpretação etnográfica sobre aspectos locais às realidades nacionais.

Trabalhamos sob duas perspectivas para a exposição do objeto: a dimensão teórica e a dimensão empírica. No tocante à primeira, reconhecemos que a origem social dos profissionais ocorreu através da análise dos dados do eixo da identificação socioeconômica da pesquisa nacional e das atividades laborais pregressas informadas pelos entrevistados na pesquisa etnográfica. Fundamentamo-nos na adaptação da teorização dos regimes fabris<sup>14</sup>, guardadas as peculiaridades da proposta original e de nossa aplicação. Formulamos a categoria regime de trabalho com

acepção ampla referente às relações de poder entre os pares e a chefia, bem como sua autonomia no local do trabalho na atividade de serviços, com destaque à influência do vínculo empregatício nos regimes de trabalho<sup>15</sup>.

Agregamos a literatura acerca dos trabalhadores e sua relação com os sindicatos no Brasil, especificamente, no período neodesenvolvimentista caracterizado pelos governos federais sob comando do Partido dos Trabalhadores. Trata-se do ambiente geral, isto é, do pano de fundo, no qual as eventuais ações coletivas ocorreram. Buscou-se investigar os pontos em que as determinações gerais impulsionam ou restringem a ação coletiva (sindical) dos trabalhadores das categorias da enfermagem.

Na pesquisa empírica, os meios consistiram na análise da base de dados da pesquisa sobre o perfil da enfermagem no Brasil, especificamente, sob os eixos: identificação socioeconômica, mercado de trabalho e condições de trabalho associada à etnografia e entrevistas semiestruturadas. Essa associação correlacionou as tendências identificadas na etnografia com os dados presentes na pesquisa nacional, ambas pesquisas, local e nacional, ocorreram em períodos semelhantes.

A etnografia teve como foco de análise a ação política das categorias de enfermagem, entre os anos de 2013 a 2014 em três hospitais da Região Metropolitana de São Paulo sob diferentes formas de gestão: administração direta, terceirizada sob gestão de Organizações Sociais de Saúde (OSS) e da iniciativa privada. No roteiro de entrevista, abordamos a formação educacional; trajetória e perspectiva profissional; mercado de trabalho; remuneração; qualificação profissional; processo de trabalho; aspectos da terceirização; conflitos no local de trabalho; mercado interno de trabalho; ação coletiva; subjetividade envolvida no trabalho e saúde do trabalhador. Alguns aspectos estão presentes na pesquisa sobre o perfil da pesquisa enfermagem no Brasil<sup>5</sup>, outros são agregados e se relacionam à pesquisa com o recurso da etnografia. De acordo com o propósito deste texto, priorizamos a discussão da forma de ingresso (formalização) dos trabalhadores vinculada ao perfil socioeconômico e relações estabelecidas no mercado de trabalho, e as consequentes relações de poder e da ação coletiva dos mesmos.

## Resultados e discussão

A estratégia econômica e política denominada neodesenvolvimentista é conhecida, entre outros

aspectos, pela significativa criação de empregos formais, sobretudo no setor de serviços. Entre 2000 e 2009 foram criados anualmente 2,1 milhões de vagas em média, sendo que 2 milhões foram preenchidas por trabalhadores que se encontram na faixa de até 1,5 salário mínimo. Ainda, o setor terciário gerou 2,3 vezes mais empregos que o setor secundário. Em outras palavras, esse período foi marcado tanto por aumento considerável do emprego formal com a predominância de baixos salários<sup>16</sup>. Essa tendência se manifestou na oferta de emprego nas ocupações da enfermagem, categoria majoritária nas estruturas hospitalares e em outros serviços assistenciais. De acordo com a pesquisa sobre perfil da enfermagem no Brasil, 84% das equipes em enfermagem estavam empregadas nos últimos 12 meses (referente à 2013)<sup>5</sup>.

A comparação da oferta de empregos do mercado de trabalho em geral em décadas é elucidativa. Na década de 2000 se gerou 20,8% mais postos de trabalho do que a década de 1990 na faixa de até 1,5 salário mínimo<sup>16</sup>, que em nosso caso vincula-se à realidade de profissionais de nível médio. Na pesquisa de perfil nacional das categorias de enfermagem, no setor público, 45% dos profissionais das equipes de enfermagem e 55,2% dos profissionais de nível médio possuem rendimento mensal na faixa até R\$ 2.000. No setor privado, 54% dos profissionais da equipe e 62% de auxiliares e técnicos se enquadram nessa faixa<sup>5</sup>.

A título complementar, os dados de inscritos cedidos pelo Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo (Gráfico 1) podem nos servir como espelho do crescimento nas décadas dos postos de emprego, pois não é esperado que a progressão de profissionais inscritos crescesse consideravelmente sem o aumento de postos de emprego de forma correlacional. Segundo dados do Conselho, o número de inscritos cresceu de 73.360, no ano de 1993, para 445.693, em julho de 2014. Esse crescimento do número de profissionais de aproximadamente 600% deve-se à composição predominantemente relacional do processo de trabalho na enfermagem e a expansão econômica da oferta de serviços.

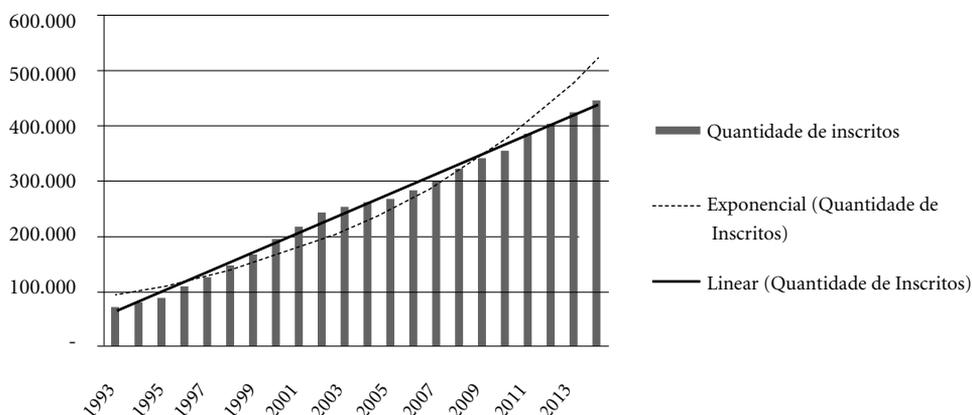
Provavelmente, a ocupação desses postos de trabalho são feitas por mulheres e homens que tinham outras ocupações e subocupações informais anteriormente, conforme depoimentos dos trabalhadores nos hospitais analisados na etnografia. Referenciamos nas categorias de superpopulação relativa que tem a desqualificação como característica e está submetida às oscila-

ções do desemprego sistêmico. Marx realiza quatro distinções dessa superpopulação. O primeiro grupo seria a reserva móvel da força de trabalho, trabalhadores que transitariam entre os setores produtivos com desemprego momentâneo; o segundo grupo é marcado pela característica “latente” na qual as populações ficariam disponíveis ao mercado pelo desenvolvimento capitalista, exemplo dos trabalhadores rurais em direção à cidade; o terceiro grupo é o mais relevante para a nossa caracterização, explicitado nas palavras de Marx: “A terceira categoria da superpopulação relativa, a estagnada, constitui parte do exército ativo de trabalhadores, mas com ocupação completamente irregular. Ela proporciona, assim, ao capital, um reservatório inesgotável de força de trabalho disponível. Sua condição de vida cai abaixo do nível normal médio da classe trabalhadora, e exatamente isso faz dela uma base ampla para certos ramos de exploração do capital”. O quarto grupo refere-se ao “lumpem proletariado” como segmento mais pauperizado<sup>17</sup>.

Caracterizamos esses profissionais como oriundos da superpopulação relativa, isto é, não estavam inseridos no mercado de trabalho formal, pois o trabalho doméstico, as atividades informais ou os variados tipos de “bicos” eram sua referência. Desse modo, configuraram setor da força de trabalho com raízes na precarização de direitos e na informalização.

Na análise desse segmento dos trabalhadores na realidade brasileira, cunhou-se o conceito de precariado<sup>18,19</sup>, sendo esse setor altamente explorado e mal remunerado. Entre esses indivíduos destacam-se os jovens que buscam o primeiro emprego, desprovidos de qualificação profissional, submetidos à alta rotatividade do mercado de trabalho e que transitam nas ocupações formais e informais a depender das oscilações do mercado de trabalho.

Na realidade brasileira, a origem social da força de trabalho da enfermagem que sustentou esse ciclo de valorização do capital é pressuposto para a compreensão das formas de ação coletiva e a relação com os sindicatos. O ingresso de setores pauperizados no mercado de trabalho na sociedade brasileira se refere ao desenvolvimento de um contingente populacional com níveis de vida inferiores ao da subsistência e do desemprego. De acordo com Fernandes: “No fundo, quer se trate das metrópoles, das cidades ou do campo, as classes sociais propriamente ditas abrangem os círculos sociais que são de uma forma ou de outra privilegiados e que poderiam ser descritos, relativamente, como “integrados” e “desenvolvi-



**Gráfico 1.** Progressão de Profissionais Inscritos do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

dos”. Tais setores coexistem com a massa dos despossuídos, condenados a níveis de vida inferiores ao de subsistência, ao desemprego sistemático, parcial ou ocasional, à pobreza ou à miséria, à marginalidade socioeconômica, à exclusão cultural e política etc”<sup>4</sup>.

A origem social dos trabalhadores da enfermagem é elucidada na pesquisa nacional com a abordagem sobre escolaridade da mãe ou pessoa significativa que a substituiu, referente à equipe de enfermagem 64% atingiu a formação fundamental, enquanto 69% dos auxiliares e técnicos atingiram o mesmo índice<sup>5</sup>. Em termos gerais, a relação entre formação educacional e estratificação social tem nítida correlação nas sociedades contemporâneas. No quesito de “linhagem de enfermagem”, 46,6% dos profissionais da equipe teve familiar próximo que atuava no segmento anteriormente, demonstrando o vínculo de classe social dificilmente alcançado por qualquer outro segmento profissional, salvo realidades regionais com predomínio de determinada atividade econômica.

Compreender os fundamentos desse processo nos auxilia na análise de situações contemporâneas de inserção no mercado de trabalho. No estudo etnográfico, sujeitos oriundos da informalização e com remuneração precária, enquanto na pesquisa de perfil nacional, a presença de um conjunto de profissionais têm vínculo familiar com a profissão é considerável. Na etnografia, a relação desses trabalhadores com a conquista do emprego é caracterizada mais pela valorização do assalariamento como “privilégio” do que a realidade do trabalho em si. Este cenário, resultante

da formação social brasileira, implica também na organização política e na consciência de atuação dos ingressantes no mercado formal de trabalho. Essa caracterização é destaque na constituição do proletariado urbano brasileiro: “(...) A migração para outras regiões, em busca do assalariamento nas ocupações tradicionais; a tentativa de penetrar no mundo urbano, de classificar-se de dentro dele e de ter acesso a seus privilégios; a identificação positiva com a proletarização, vista como ascensão social e também como um privilégio; a superestimação do estilo de vida operário; etc. são os mecanismos pelos quais se concretiza a conciliação dos “condenados do sistema” com sua ordem socioeconômica”<sup>4</sup>.

A procura por melhor classificação no mercado de trabalho, a consideração de ser um privilégio o trabalho assalariado, entre outros pontos citados pelo autor, resulta na negativa da rebelião e no consentimento com a ordem estabelecida.

Posteriormente, a inserção das mulheres no mercado de trabalho segue o roteiro dessa proletarização condicionada e está relacionada à queda do poder aquisitivo do “chefe da família” identificada na figura masculina na década de 1970<sup>20</sup>. Essa consideração é relevante visto a significativa feminização da força de trabalho dos profissionais de saúde das categorias da enfermagem e, ainda se pode agregar o fato de que, atualmente, as mulheres trabalhadoras são muitas vezes protagonistas na renda familiar<sup>21,22</sup>. Na pesquisa de perfil nacional, a feminização massiva das categorias de enfermagem é expressa em 85,1% das equipes<sup>5</sup>.

A interpretação teórica da situação de precariedade desse segmento de trabalhadores no Brasil auxilia-nos a refletir sobre a realidade de trabalho e emprego das categorias de enfermagem. De forma implícita, o relato dos profissionais, no estudo de caso, corrobora a decisão de ingresso na enfermagem motivado, principalmente, pela formalização obtida por duas vias: 1) garantia do emprego respaldado pela CLT (Consolidação das Leis de Trabalho); 2) ingresso por concurso nos serviços públicos. A pesquisa nacional de perfil demonstra a relação da estabilidade do emprego da enfermagem, sendo que no setor público, 42% sob regime estatutário e 17,2% celetista, enquanto 10,8 por contrato por tempo determinado. No setor privado, 56,1% são celetistas e 30,5% são prestadores de serviços, embora no segmento privado a contratação celetista seja majoritária, outras formas de relações de trabalho se manifestam sem os direitos trabalhistas consagrados. Contudo, pelo aumento da oferta de emprego e alta empregabilidade da categoria demonstrada anteriormente, do ponto de vista dos profissionais entrevistados, realizar o curso técnico é a certeza do emprego, apesar da consideração do trabalho como desgastante e mal remunerado. Para esses trabalhadores, estar empregado com vínculo formal é um avanço em comparação com as atividades laborais anteriores.

A respeito da primeira formalização relacionada à garantia do emprego celetista, a formalização pela carteira assinada tem significativa relevância, em consonância ao aumento do emprego formal no país no período neodesenvolvimentista. A informalização representava 43% da população economicamente ativa em 2012<sup>16</sup>. Constatamos nas entrevistas que as atividades progressivas dos profissionais são permeadas pela informalização, como por exemplo: pintor sem carteira assinada; trabalhadora do lar; cozinheira e babá. Em outras palavras, os profissionais da enfermagem têm, muitas vezes, o primeiro acesso aos direitos trabalhistas, tais como, férias, décimo terceiro salário, depósito de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), rescisão em caso de demissão e seguro-desemprego quando estão ocupados na área. A única trabalhadora formal foi auxiliar de produção metalúrgica por dezesseis anos, mas ficou desempregada após os quarenta anos de idade. Ela relata do seguinte modo o seu ingresso na enfermagem: [...] *por causa da idade [...] eu pensava, às vezes não vai mais compensar, eles (empregadores) não vão deixar de pegar uma menina de vinte para pegar uma de trinta né? Nossa, quando eu resolver estudar, eu nem vou*

*ter mais chance no mercado de trabalho [...] porque era muito tarde (Téc./Aux.2).*

Posteriormente, essa trabalhadora confirma ter conseguido emprego logo após o término do curso.

Estritamente sobre os enfermeiros: a profissional do hospital terceirizado trabalhava em outro setor informal e migrou posteriormente; já os demais ingressaram na área como atendente e secretária de médico. Chamamos a atenção para a trajetória profissional do enfermeiro do hospital público. Sua história de vida condicionará sua postura nas relações de trabalho e a valorização da profissão de enfermeiro. Ele trabalhou em olaria aos nove anos de idade, no interior; posteriormente, foi vendedor informal. A sua transição para a área de saúde ocorreu quando era office-boy de um hospital. Esse tipo de transição interna foi relatada como comum, segundo a enfermeira do hospital terceirizado: *Tem gente que era da limpeza aqui e que hoje é técnico, tem gente que era recepcionista e hoje é técnico (Enf. 2)*. A técnica do hospital público era cozinheira de uma instituição filantrópica que também prestava serviços de saúde e realizou essa transição. Observamos que a maioria das ocupações relatadas se caracteriza por atividades de alta rotatividade e não formalizadas. Coerentemente, todos entrevistados declaram serem oriundos de famílias pobres.

A centralidade do vínculo formal pela maioria dos entrevistados é confirmada com a informação de não conhecerem o desemprego após a formação como técnico de enfermagem, embora, contraditoriamente, os graduados relatarem momentos de desemprego. De acordo com nossas informações levantadas, somente um profissional de nível médio trabalhou como *home-care* (cuidador) informalmente.

Nesse sentido, a valorização do emprego formal se expressa nitidamente nas categorias da enfermagem. Isto é confirmado nos relatos de nossa investigação, bem como nos relatos dos trabalhadores em pesquisas anteriores<sup>23</sup> sobre a categoria dos atendentes de enfermagem (categoria extinta). Os depoimentos no referido artigo das trabalhadoras acerca de sua origem social, vida profissional e o ingresso na área de enfermagem por cursos de formação têm conteúdo muito próximo ao expresso pelos trabalhadores entrevistados na presente pesquisa. Os processos de qualificação profissional formaram atendentes e auxiliares, garantiram empregos e direitos trabalhistas, assim como, alterações progressivas na condição de vida dessas trabalhadoras.

A descrição da situação anterior à formação profissional das trabalhadoras também converge com a situação de informalização observada na investigação, inclusive com a citação de algumas ocupações informais idênticas. Desse modo, a formação profissional e o emprego tornam-se um acesso aos direitos da cidadania, anteriormente inexistentes. Nos exemplos do artigo, a transição interna das atendentes foi atingida através da realização de programa de formação técnica provido pela secretaria municipal de saúde. A garantia do emprego formal tanto pelo vínculo celetista ou ingresso no serviço público também foi demonstrada<sup>23</sup>.

Em nossa análise, a trajetória profissional e origem nos setores pauperizados influenciam consideravelmente as relações trabalhistas, contudo, caracterizamos como distintas nos três hospitais investigados. O tipo de vínculo empregatício é elemento constitutivo nos contrastes das relações laborais e do funcionamento das unidades hospitalares estudadas. A diferença de vínculo é o aspecto considerável para os trabalhadores da enfermagem em relação aos tipos de gestão. Servidores públicos inserem-se em regimes estatutário, com mais direitos em comparação aos empregados celetistas, por exemplo: a previsão de abonos de faltas, licença prêmio por assiduidade e, principalmente, estabilidade na qual só existirá sanção ou exoneração após definição de processo administrativo disciplinar com direito de ampla defesa do trabalhador.

A instabilidade do regime celetista sustenta a gestão da força de trabalho baseada na insegurança e influencia o cotidiano dos profissionais. Nas unidades hospitalares privadas e terceirizadas, a assimetria de poder entre trabalhadores e direção da empresa conduz ao despotismo permeado por relações arbitrárias, visto por exemplo a demissão de um trabalhador diretor sindical e da componente da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes). A autonomia do trabalhador é maior no setor público, sendo que o alicerce é a estabilidade advinda do regime estatutário. Essa situação facilitou a eclosão de uma greve por melhores condições de trabalho na cidade estudada.

Acerca da organização política dos trabalhadores, existe fragmentação de representação sindical no hospital público estudado. Três entidades disputam a representação dos profissionais de nível médio (sindicato dos servidores municipais, reconhecido pela administração municipal; sindicato específico dos servidores da saúde, e associação dos servidores da saúde). Todavia, nenhuma das entidades tem peso significativo

nas relações laborais. Em 2011 existiu um hiato de mobilização nesse hospital, o sindicato representante da categoria, oposição à administração municipal, que compartilhava do ideário neodesenvolvimentista do governo federal, organizou greve na rede municipal por questões salariais e melhores condições de trabalho. A administração não negociou com os grevistas e a mobilização não teve resultados imediatos; posteriormente, a administração cedeu em aspectos salariais, alterou chefias combatidas, reverteu os descontos de dias parados dos grevistas e as sanções administrativas das lideranças, porém, não reconheceu o sindicato grevista, que perdeu a relevância momentânea e não teve continuidade. O contexto nacional é relevante para compreensão do caráter da greve. No período reivindicado como neodesenvolvimentista (2006-2013) existiu uma evolução crescente de greves, no qual os principais motivos para a deflagração conferem com a referida greve: melhores salários, plano de carreira, auxílio-alimentação e condições de trabalho<sup>24</sup>.

No período neodesenvolvimentista existiu grande impulso do movimento grevista alcançando, em março de 2011, o expressivo número de 170 mil trabalhadores paralisados, incluindo greves nacionais como a dos bancários e trabalhadores dos correios. As greves prosseguiram também em 2012 em diversas categorias: na Usina de Belo Monte, no complexo Petroquímico do Rio de Janeiro, e em diversas construções de estádios para a Copa do Mundo de Futebol, ocorrida no Brasil em 2014<sup>19</sup>. Assim, o levante grevista ocorrido no hospital público se insere em uma ampla onda de descontentamento em relação ao modelo neodesenvolvimentista, mesmo que restrito e sem capacidade de superar a inércia política que caracteriza a categoria.

Os trabalhadores do hospital privado e terceirizado são representados pelo mesmo sindicato. No primeiro, a referência é negativa em relação ao sindicato e caracterizado pelo auxiliar entrevistado, que é diretor sindical, como pouco atuante e afastado dos trabalhadores. Contraditoriamente, alguns de seus colegas têm referência positiva no sindicato, justamente, por conta da atuação desse diretor. No hospital terceirizado, as referências são positivas por conta da intervenção sindical na recorrência dos atrasos salariais. Nas palavras da técnica do estabelecimento: *Olha, eu não botava fé no sindicato, mas depois de agora, de janeiro, que eu saí de férias e minhas férias (depósito) nunca caía, quem resolveu foi o sindicato (Téc./Aux.2)*. Em relação ao sindicato dos enfermeiros, os graduados desconhecem sua atuação.

Além da atuação sindical restrita, sobre o perfil político da enfermagem, o auxiliar do hospital privado e diretor sindical considerou: *Sim [...] acho diferente, o pessoal até faz uma pressão diferente em cima das mulheres, porque sabe que vai ceder fácil pela própria característica das mulheres, da enfermagem que é uma categoria desgastante, submissa, né? As pessoas mandam e a gente obedece* (Téc./Aux.3).

Em que pese o entendimento dos envolvidos, consideramos essa posição respaldada mais na característica machista da sociedade do que propriamente na ação prática dos sujeitos. Isto porque, no exemplo da greve do hospital público, a maioria dos grevistas e, principalmente, das lideranças, era constituída de mulheres. A questão do vínculo empregatício tem maior relevância do que a predominância de mulheres, pois qualquer tentativa de mobilização nos hospitais privados e terceirizados, seja de mulheres ou de homens, é fortemente coibida pelas direções. Por exemplo, o auxiliar entrevistado do hospital privado fora demitido quando era membro da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) por não ser considerado cooperativo (o auxiliar foi readmitido após decisão judicial). Outro aspecto observado é a comoção resignada dos trabalhadores acerca da reverberação dos erros procedimentais em tom de responsabilização individual, mas que não se canaliza em ações efetivas de solidariedade. A maioria dos trabalhadores tem empatia aos profissionais envolvidos, pois todos profissionais relatam ter presenciado situações de erro.

Ademais, entendemos que a significativa valorização do emprego formal se constitui em obstáculo da atuação conjunta. Dificilmente os trabalhadores encaram sua relação de trabalho de forma coletiva, mas muito mais de caráter individual, portanto, não como relação contratual hierárquica entre empregados e empregador. Os conflitos pessoais predominam sobre conflitos próprios das relações laborais. Citamos quatro exemplos sobre a relação entre a dependência do emprego manifestas na pessoalidade e na ação coletiva: i) No exemplo mencionado da greve no setor público, os grevistas não mobilizaram alguns colegas, pois esses “*deviam favores*” à supervisora de enfermagem que os indicou para empregos na iniciativa privada; ii) A referência aos proprietários do hospital privado sempre é feita em tom pessoal; iii) A enfermeira do hospital terceirizado entrevistada relata ter sofrido assédio moral, mas em outro setor e sob uma chefia distinta, contudo, a profissional não vê responsabilidade da organização social, pois essa lhe deu a primeira

oportunidade de emprego; iv) Outro aspecto de entendimento sobre a própria categoria é a falsa consciência de que o fato do setor ser composto majoritariamente por mulheres significa que a categoria é submissa e dócil.

Essas características fragmentam o ideário coletivo dos indivíduos que trabalham. Logo a pressão do cotidiano também isola o trabalhador dos seus pares e de possíveis enfrentamentos por melhores condições de trabalho e vida. Enquanto no regime de trabalho, entendido como as relações de poder no cotidiano do trabalho, a decisão dos empregadores tem primazia sobre as reivindicações trabalhistas. Contudo, a depender do tipo de gestão e do vínculo empregatício, existem gradações.

### Considerações finais

O cenário econômico e social potencializado pelo neodesenvolvimentismo (2006-2013) possibilitou altos patamares de emprego para as categorias de enfermagem no cenário nacional e o ingresso ou relativa melhora na inserção do mercado de trabalho formal dos trabalhadores entrevistados. No entanto, após o ingresso, não deixaram de experimentar condições de trabalho e regimes de trabalho severos, próprios do capitalismo contemporâneo, aspectos assinalados na manifestação do desgaste e quantidade de horas trabalhadas demasiadas em consonância com a tendência exposta na pesquisa do perfil nacional da enfermagem.

Nesse cenário, de emprego formal com ritmo de trabalho intenso e desgastante associado à baixa remuneração, a ação coletiva e a política referem-se ao aspecto essencial de como as mulheres e homens trabalham e constroem sua capacidade de resistência diante de ditames do fluxo do trabalho e do excesso de tarefas, dos baixos benefícios financeiros entre outros fatores.

No estudo etnográfico, os profissionais apresentaram a noção difusa de que as categorias de enfermagem são submissas às direções dos hospitais. Esse entendimento dos entrevistados em relação à enfermagem é apontado como fator inibidor da ação coletiva e de uma capacidade de resistência. Nos três estabelecimentos hospitalares, há pouca referência aos sindicatos ou formas de mobilização organizada. Ademais, a instabilidade dos contratos celetistas dos hospitais privados e terceirizados configuram regimes de trabalho assimétricos que dificultaram a ação coletiva, tal aspecto fundamenta porque o exemplo da greve

relatada ocorreu no hospital público. Certamente, os relatos particulares na etnografia apontam elementos que serão distintos devido a heterogeneidade de outras realidades, o vínculo com a realidade nacional serve para a reflexão de como a configuração das categorias da enfermagem se vinculam a sua ação política no local de trabalho.

Verifica-se, no estudo de caso ampliado das categorias de enfermagem, aspectos que resultam na inibição da ação coletiva. Destacamos, em primeiro lugar, a origem social dos trabalhadores em saúde, especificamente os profissionais de nível médio. Ao ter seu passado atrelado à condições de extrema vulnerabilidade diante das oscilações do capitalismo, perambulando entre “bicos” e a instabilidade no trabalho, ter a carteira assinada ou o vínculo estatutário é entendido por esses indivíduos como “privilégio”. Tendem, assim, a evitar situações que comprometam seus

empregos, entre elas se engajar em ações coletivas, sobretudo sindicais. Outro impedimento se refere às características das próprias organizações dos trabalhadores em saúde, atrelados às esferas governamentais e pouco combativas. O modelo neodesenvolvimentista se mostrou ineficaz na reversão de impedimentos à ação coletiva. Se por um lado, inseriu grande contingente de trabalhadores nas relações formais, por outro lado, não se atentou a predominância da precariedade dos empregos criados.

Por fim, consideramos que o histórico profissional dos trabalhadores de enfermagem, no qual não vivenciaram ações de resistência ou proximidade com a representação sindical, associado à pessoalidade, constroem a incipiência de ações organizadas, além de interpretarem o sindicato como algo alheio à sua condição de trabalhador.

### **Colaboradores**

HS Souza: Concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito. AN Mendes: Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. AR Chaves: Concepção e desenho da pesquisa, análise e interpretação dos dados e Redação do manuscrito.

## Referências

1. Gomes MLB, Muniz AF. O Sindicato dos enfermeiros do Rio de Janeiro no movimento social em torno da constituição de 1988. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [periódico na internet] 2003 Abril [acessado 2018 Abr 12]; 7(1):39-48. Disponível em: [http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1117](http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1117)
2. Silva MTN, Peres EM. Enfermagem: tendências e novos desafios. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [periódico na internet] 2002 Ago [acessado 2018 Abr 12]; 6(2):181-188. Disponível em: [http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1144](http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1144)
3. Albuquerque GL, Pires D. A construção de uma nova forma de representação profissional: um desafio no “Projeto Político-Profissional da Enfermagem brasileira”. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(2):228-232.
4. Fernandes F. *Sociedade de classes e subdesenvolvimento*. São Paulo: Global Editora; 2008.
5. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil*. [acessado 2019 Fev. 26] 2013. Disponível em : <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>
6. Durand JP. A refundação do trabalho no fluxo tensionado. *Tempo Soc.* 2003; 15(1):139-158.
7. Osorio C. Trabalho no hospital: ritmos frenéticos, rotinas entediadas. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* 2006; 9(1):15-32.
8. Morais L, Saad-Filho A. Da economia política à política econômica: o novo-desenvolvimentismo e o governo Lula. *Rev. Econ. Polit.* [periódico na internet]. 2011 [acessado 2018 Abr 12]; 31(4):507-527. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31572011000400001>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rep/v31n4/01.pdf>
9. Sampaio Junior PA. Desenvolvimentismo e neodesenvolvimentismo: tragédia e farsa. *Serv. Soc. Soc.* 2012; (112):672-688.
10. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos: dados do setor*. Rio de Janeiro [Internet] 2013 Dec. 01-53. [acessado 2018 Abr 12]. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Caderno\\_informacao\\_saude\\_suplementar/2013\\_mes12\\_caderno\\_informacao.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2013_mes12_caderno_informacao.pdf)
11. Ocké-Reis C. *Nota Técnica 05: Mensuração dos Gastos Tributários: O Caso dos Planos de Saúde – 2003-2011*. [Internet] Rio de Janeiro 2013 May. [acessado 2018 Abr 12]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/130528\\_notatecnicadiest05.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/130528_notatecnicadiest05.pdf)
12. Mendes-Gonçalves RB. Prefácio. In: Ayres JRCM, organizador. *Epidemiologia e emancipação*. São Paulo: Hucitec; 1995. p.13-20.
13. Burawoy M. *Marxismo sociológico: quatro países, quatro décadas, quatro grandes transformações e uma tradição crítica*. São Paulo: Alameda; 2014.
14. Burawoy M. A transformação dos regimes fabris no capitalismo avançado. *Rev. Bras. Cien. Soc.* 1990; 5(13):29-50.
15. Nichols T, Cam S, Chou W-cG, Chun S, Zhao W, Feng T. Factory regimes and the dismantling of established labour in Asia: a review of cases from large manufacturing plants in China, South Korea and Taiwan. *Work Employ. Soc.* 2004; 18(4):663-685.
16. Pochmann M. *Nova classe média?* São Paulo: Boitempo; 2012.
17. Marx K. *O Capital - Crítica da Economia Política*. São Paulo: Abril Cultural; 1985.
18. Braga R. *A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista*. São Paulo: Boitempo; 2012.
19. Braga R, Santana MA. Dinâmicas da ação coletiva no Brasil contemporâneo: encontros e desencontros entre o sindicalismo e a juventude trabalhadora. *Cad. CRH* 2015; 28(75):529-544.
20. Mello JMC, Novais F. *Capitalismo tardio e sociabilidade moderna*. São Paulo: Editora Unesp/Edições Facamp; 2009.
21. Machado MH. A participação da mulher no setor de saúde no Brasil - 1970/80. *Cad Saude Publica* 1986; 2(4):449-460.
22. Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moysés NMN. A força de trabalho no setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. *DSD*. [periódico na internet]. 2010 Maio [acessado 2018 Abr 18]; (45)54-70. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>
23. Aguiar Neto Z, Soares CB. A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2004 Jul-Ago; 12(4):614-622.
24. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Econômicos (DIEESE). Balanço das greves de 2010-2011. *Estudos e Pesquisas* [periódico na internet]. 2012 Nov [acessado 2018 Abr 18]; (63):1-35. Disponível em: [https://www.dieese.org.br/balancodasgreves/2011/estPesq63balGreves2010\\_2011.pdf](https://www.dieese.org.br/balancodasgreves/2011/estPesq63balGreves2010_2011.pdf)

Artigo apresentado em 22/04/2019

Aprovado em 20/08/2019

Versão final apresentada em 04/10/2019

**Ciência & Saúde Coletiva**  
volume 25 número 1 - 2020

**p. 113,**  
**onde se lê:**

Helton Saragor de Souza (<http://orcid.org/0000-0002-3074-6386>)<sup>1</sup>  
Áquilas Nogueira Mendes (<http://orcid.org/0000-0002-5632-4333>)<sup>1</sup>  
Alessandro Rodrigues Chaves (<http://orcid.org/0000-0002-5225-979X>)<sup>2</sup>

**leia-se:**

Helton Saragor de Souza (<http://orcid.org/0000-0002-3074-6386>)<sup>1</sup>  
Áquilas Nogueira Mendes (<http://orcid.org/0000-0002-5632-4333>)<sup>2</sup>  
Alessandro Rodrigues Chaves (<http://orcid.org/0000-0002-5225-979X>)<sup>3</sup>

**onde se lê:**

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista. R. Silva Jardim 136, Vila Matias. 11015-020 Santos SP Brasil. [heltonsaragor@gmail.com](mailto:heltonsaragor@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade Ciência e Letras, Universidade Estadual Paulista. Araraquara SP Brasil.

**leia-se:”**

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista. R. Silva Jardim 136, Vila Matias. 11015-020 Santos SP Brasil. [heltonsaragor@gmail.com](mailto:heltonsaragor@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade Ciência e Letras, Universidade Estadual Paulista. Araraquara SP Brasil.