



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Midian Oliveira Dias

**A participação política das enfermeiras no contexto da modernidade
líquida**

Rio de Janeiro

2023

Mídián Oliveira Dias

A participação política das enfermeiras no contexto da modernidade líquida

Tese apresentada, como pré-requisito parcial para obtenção do grau de doutor em Enfermagem, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

D541 Dias, Midian Oliveira.
A participação política das enfermeiras no contexto da modernidade líquida / Midian Oliveira Dias. - 2023.
158 f.

Orientadora: Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza.
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermagem – aspectos políticos. 2. Participação política - Brasil. 3. Modernidade. 4. Apatia. I. Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Midian Oliveira Dias

A participação política das enfermeiras no contexto da modernidade líquida

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 23 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Juliana Amaral Prata
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Carolina Cabral Pereira da Costa
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Sheila Nascimento Pereira de Farias
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Primeiramente, a Deus, reconhecendo que sem Ele nada seria possível. Enaltecendo seu nome, por nunca ter me abandonado, pela sua graça e misericórdia, mesmo eu não sendo digna, Deus me amou e cuidou de todos os detalhes. Honra e glória dou ao Senhor Deus por todas as coisas que ele me proporcionou vivenciar. Dedico esta conquista a meus pais e minhas irmãs. Minha família é e sempre será minha base, meu porto seguro e meu lugar de aconchego no mundo. O apoio da minha família foi fundamental em todas as etapas desses quatro anos de curso. Ao meu esposo Aldy Jeremias do Couto, meu incentivador, companheiro de todas as horas, com palavras de apoio e gestos de carinho em todas as horas. A minha orientadora, querida professora Norma, maravilhosa e humana, passar por mais essa etapa da formação sendo conduzida por você foi uma honra e um privilégio, muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, por me permitir viver suas bênçãos. Proporcionou-me cursar o mestrado e o doutorado, para que eu possa ser um diferencial na minha profissão. Deus é bom o todo tempo. Eu agradeço, louvo e exalto o nome do meu Deus. Deus de amor, de paz e justiça. Seus caminhos são perfeitos. Bendito seja o nome do Senhor!

A minha avó paterna, Alzira Corrêa, hoje em memória, mas que durante toda minha caminhada foi uma incentivadora. Analfabeta, mas instruiu muito bem os filhos e netos, ensinou o caminho do bem, foi exemplo, afago, colo e abrigo. Minha doce velhinha viu me tornar enfermeira, mestre em enfermagem e participou de grande parte da trajetória do doutorado. Mas, aprovou a Deus recolhê-la. Ficou a saudade, o exemplo e as muitas memórias alegres da nossa convivência nessa terra. Sei que a senhora sempre teve e continuará tendo orgulho de mim. Na eternidade, nos reencontraremos, essa esperança aquece meu coração. Obrigada por tudo, minha rainha!

A minha família, que sempre me apoiou nas minhas escolhas, mesmo por muitas vezes não concordando com elas. Sempre que eu puder, irei falar e lembrar das minhas humildes origens. Meu pai, Walter, meu grande amor, meu exemplo de boa índole e honestidade. Sempre colocou meu bem-estar como prioridade em detrimento do dele.

Cabe destacar que, com o advento da pandemia, fiquei muito desanimada com os estudos, atividades remotas, desafios diários com relação às tecnologias e as perdas de amigos, colegas de trabalho e parentes. Foi tudo muito difícil, nesse cenário nefasto, meu pai sempre me lembrando do quanto era capaz e que tudo iria ficar bem. Ele sempre falou com muito orgulho de mim, a filha que foi a primeira a cursar uma universidade na família, que conseguiu concluir o mestrado em enfermagem e hoje está encerrando o ciclo do doutorado em enfermagem. Pai, o senhor para mim é sinônimo de amor, mansidão e acolhimento. Obrigada pelo seu amor! Obrigada pelos seus conselhos! Obrigada pelo apoio!

A minha mãe, Maria José, minha guerreira, minha rainha, muito correta em todas as áreas da vida. Minha mãe me ensinou ética e moral. Hoje, mais madura, eu consigo compreender com um pouco mais de clareza suas posturas e sei que muitas broncas, palavras ásperas e puxões de orelha foram necessários, para que eu me tornasse o ser humano que sou hoje. Mãe, a senhora não imagina o quanto eu a amo e como sou grata a Deus por ser sua filha. Obrigada pelas orações a meu favor, pelas preocupações e pelo cuidado dispensados a mim.

As minhas irmãs, Milene e Michelle, pelo apoio, pela compreensão e pelo companheirismo. Ao meu esposo, Aldy, por tudo. Companheiro de vida, vivenciou e me acolheu nas minhas dificuldades, compartilhando preocupações, noites mal dormidas, perrengues durante a coleta de dados etc. Agradeço pelos gestos de carinho ao levar água ou um lanche para mim, quando fiquei muitas horas digitando ao computador, quando me levou ou buscou lugares, desviando completamente da sua rota ou renunciando seu descanso para fazê-lo.

As minhas amigas da faculdade, amigos da igreja, companheiros de trabalho e todos que de alguma forma me ajudaram nessa jornada.

Outrossim, faço um agradecimento muito especial e com muito carinho a minha orientadora querida, Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza. A professora Norma é muito mais que minha orientadora, tornou-se uma grande amiga, incentivadora, exemplo de pessoa e profissional. Agradeço pelo acolhimento, carinho e pela dedicação durante essa jornada de doutoramento. Sinto-me privilegiada por ser sua pupila. Ter você como orientadora é uma prova do amor de Deus por mim.

Por fim, à Universidade do Estado do Rio de Janeiro e aos colaboradores. Adentrei nessa universidade em 2010 para cursar a graduação em enfermagem, prossegui na formação acadêmica, por meio do mestrado e, hoje, estou encerrando o doutorado nessa casa. Aprendi e cresci muito nesse espaço de formação, minha expertise profissional foi forjada aqui, sobretudo, o amor pela profissão e pelo paciente, o respeito pelo Sistema Único de Saúde e a militância política em prol do coletivo que hoje me motivam, emergiram dos ensinamentos e exemplos desta casa. Obrigada UERJ e todo corpo de trabalhadores, vocês fizeram diferença na minha vida. Gratidão e respeito, hoje e sempre!

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

RESUMO

DIAS, Midian Oliveira. **A participação política das enfermeiras no contexto da modernidade líquida**. 2023. 158 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O objeto deste estudo é a participação política e laboral das enfermeiras no contexto da modernidade líquida. Frente a este, definiu-se como objetivo geral: analisar os fatores determinantes e condicionantes da participação das enfermeiras nas lutas políticas, sociais e laborais, no contexto da modernidade líquida. E, como objetivos específicos: i) Descrever as percepções das enfermeiras sobre a participação política na contemporaneidade; ii) Discutir a origem da apatia política das enfermeiras; iii) Descrever as percepções das enfermeiras sobre a participação delas nas lutas políticas e laborais; e iv) Discutir a influência do contexto da modernidade líquida na participação das enfermeiras nas lutas políticas e laborais. Neste estudo, entende-se como modernidade líquida o arranjo social, no qual há superficialidades nas diversas dimensões das relações humanas. Ao fazer analogia a forma líquida da matéria que se molda e se adapta ao recipiente em que é posta, Zygmunt Bauman discorre sobre as influências do capitalismo neoliberal nas pessoas, descortinando o incentivo às relações interpessoais não duradouras, o consumo como forma de construção da identidade, o individualismo disseminado e o esgotamento dos sentidos de pertencimento a grupos coletivos, a precariedade no trabalho, entre outros. O desenho metodológico é de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. O cenário do estudo foi a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Os participantes foram 46 enfermeiros inscritos nos cursos de pós-graduação *lato sensu* autogeridos e *stricto sensu* da mencionada instituição. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual, do tipo semiestruturada. O tratamento dos dados foi realizado a partir da análise lexical, com auxílio de *software* IRAMUTEQ®. Os resultados encontrados demonstram que a participação política das enfermeiras foi incipiente, em razão de um conjunto de fatores sociodemográficos e de gênero, somados ao modelo político e econômico alienante da modernidade líquida. Os fatores condicionantes e determinantes para participação política das enfermeiras são situações que envolvem a configuração do mundo do trabalho, o capitalismo neoliberal e a modernidade líquida, bem como aspectos inerentes às trabalhadoras que envolvem a dimensão subjetiva e objetiva da materialidade do mundo do trabalho. Ademais, as questões de gênero, socioeconômicas e da origem da profissão, também, foram destacadas como contribuintes para manutenção da postura apática da categoria. Conclui-se que se vivencia uma patologia da coletividade, esta impõe um comportamento apático e alienado, impulsionado pela incorporação dos preceitos neoliberais e da modernidade líquida. Assim, as trabalhadoras são mantidas submissas, devido ao medo do desemprego, preocupam-se com os problemas individuais, enfraquecendo os sentidos de classe, assumem múltiplos vínculos, por fragilidade deles, e baixos salários, associando-os a outras atividades da vida diária, assim, ficam sobrecarregadas e sem tempo para as atividades coletivas de luta, perpetuando essa configuração. Esse emaranhado de estratégias de manipulação, sutis e eficazes, causam efeito de embotamento coletivo neste grupo de trabalhadoras.

Palavras-chave: Enfermagem. Participação Política. Apatia.

ABSTRACT

DIAS, Midian Oliveira. **Nurses' political participation in the context of liquid modernity.** 2023. 158 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The object of this study is the political and labor participation of nurses in the context of liquid modernity. In view of this, the general objective was defined: to analyze the determining and conditioning factors of nurses' participation in political, social and labor struggles, in the context of liquid modernity. And, as specific objectives: i) Describe the perceptions of nurses about political participation in contemporary times; ii) Discuss the origin of nurses' political apathy; iii) Describe the nurses' perceptions about their participation in political and labor struggles; and iv) Discuss the influence of the context of liquid modernity on the participation of nurses in political and labor struggles. In this study, liquid modernity is understood as the social arrangement, in which there are superficialities in the various dimensions of human relationships. By making an analogy to the liquid form of matter that molds itself and adapts to the container in which it is placed, Zygmunt Bauman discusses the influences of neoliberal capitalism on people, revealing the incentive for non-lasting interpersonal relationships, consumption as a way of constructing identity, widespread individualism and the exhaustion of the senses of belonging to collective groups, precariousness at work, among others. The methodological design is a qualitative, descriptive and exploratory research. The study setting was the Faculty of Nursing of the State University of Rio de Janeiro. The participants were 46 nurses enrolled in the self-managed *latu sensu* and *stricto sensu* postgraduate courses at the aforementioned institution. Data collection took place through individual semi-structured interviews. Data processing was carried out based on lexical analysis, with the aid of the IRAMUTEQ® software. The results found show that the nurses' political participation was incipient, due to a set of sociodemographic and gender factors, added to the alienating political and economic model of liquid modernity. Conditioning and determining factors for nurses' political participation are situations that involve the configuration of the world of work, neoliberal capitalism and liquid modernity, as well as aspects inherent to workers that involve the subjective and objective dimension of the materiality of the world of work. Furthermore, gender, socioeconomic issues and the origin of the profession were also highlighted as contributors to maintaining the category's apathetic posture. It is concluded that a collective pathology is experienced, which imposes an apathetic and alienated behavior, driven by the incorporation of neoliberal precepts and liquid modernity. Thus, workers are kept submissive due to fear of unemployment, they are concerned with individual problems, weakening the sense of class, assume multiple bonds, due to their fragility, and low wages, associating them with other activities of daily life, thus, they are overloaded and without time for collective struggle activities, perpetuating this configuration. This tangle of manipulation strategies, subtle and effective, causes a collective dulling effect in this group of workers.

Keywords: Nursing. Political Participation. Apathy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Estratégia PICO, de modo a estruturar a busca bibliográfica.....	29
Quadro 2 –	Associação dos descritores para a busca nas bases de dados.....	30
Figura 1 –	Fluxograma Prisma descrevendo seleção dos artigos.....	31
Quadro 3 –	Caracterização das publicações selecionadas.....	32
Quadro 4 –	Legenda das variáveis utilizadas na linha de comando.....	63
Tabela 1 –	Caracterização dos participantes do estudo.....	66
Quadro 5 –	Representação do tempo de formação acadêmica dos participantes e rede de ensino.....	68
Quadro 6 –	Relação da autodeclaração da participação política da enfermeira e filiação/ proximidade com as entidades representativas de classe.....	70
Quadro 7 –	Relação entre quantidade de vínculos formais e informais e tempo de lazer/descanso semanal.....	71
Quadro 8 –	Áreas de atuação em enfermagem das participantes.....	73
Figura 2 –	Dendrograma horizontal de divisão das classes.....	74
Figura 3 –	Dendrograma vertical de divisão e apresentação das classes.....	76
Quadro 9 –	Divisão e denominação dos blocos temáticos, sub-blocos e classes.....	77
Figura 4 –	Dendrograma das classes com valores de qui-quadrado (χ^2) e p valor...	78
Figura 5 –	Análise fatorial de correspondência das palavras ativas mais frequentes em cada uma das classes lexicais obtidas na classificação hierárquica descendente.....	79
Figura 6 –	Distribuição das participantes por classe.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ADI	Ação Direta Inconstitucionalidade
AFC	Análise Fatorial Combinatória
Alceste	<i>Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte</i>
ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
Chi ²	Qui-quadrado
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNM	Confederação Nacional de Municípios
CNSaúde	Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos de Serviços
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
Fenf	Faculdade de Enfermagem
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FNE	Federação Nacional dos Enfermeiros
GPLv2	<i>General Public Licenceversion 2</i>
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
ICD	Instrumento de Coleta de Dados
IES	Instituição de Ensino Superior
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MP3	Multimídia Play Três
MS	Ministério Saúde

OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PAE	Período Acadêmico Emergencial
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIB	Produto Interno Bruto
Planfor	Plano Nacional de formação do Trabalhador
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PPE	Programa de Proteção ao Emprego
RJ	Rio de Janeiro
RJU	Regime Jurídico Único
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SESMT	Segurança e em Medicina do Trabalho
SindEnfRJ	Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
ST	Segmentos de Textos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UTF-8	<i>8-bit Unicode Transformation Format</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	14
1	QUESTÕES NORTEADORAS E OBJETIVOS.....	25
1.1	Tese a ser testada.....	25
1.2	Justificativa do estudo.....	27
1.3	Estado da Arte.....	27
1.4	Relevância e contribuição do estudo.....	33
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	36
2.1	Breve histórico da vida de Zygmunt Bauman.....	36
2.2	Ideais políticos e econômicos da modernidade líquida por Zygmunt Bauman.....	38
2.2.1	<u>Capitalismo, Estado e Trabalho na perspectiva de Bauman.....</u>	43
3	BASES CONCEITUAIS.....	45
3.1	Contexto político brasileiro na contemporaneidade e as implicações sobre a participação política.....	45
3.2	O trabalho das enfermeiras e o desmonte das condições de trabalho no Brasil.....	46
3.3	Interfaces entre o perfil sociodemográfico e profissional da enfermagem brasileira e a participação política.....	50
3.4	Questões de gênero e as implicações sobre o trabalho da enfermagem no contexto da modernidade líquida.....	52
4	METODOLOGIA.....	56
4.1	Caracterização do estudo.....	56
4.2	Cenário do estudo.....	57
4.3	Participantes do estudo.....	57
4.4	Técnica de coleta de dados.....	58
4.5	Análise dos dados.....	60
4.6	Aspectos éticos e legais.....	64
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	66
5.1	Caracterização das participantes do estudo.....	66
5.2	Classificação Hierárquica Descendente.....	74

5.2.1	<u>Bloco temático 1: Determinantes e condicionantes para participação política das enfermeiras em lutas por melhores condições e vínculos laborais.....</u>	82
5.2.1.1	Sub-bloco 1.1: Classe 5: O mundo do trabalho da enfermagem na modernidade líquida.....	82
5.2.2	<u>Bloco temático 1: Determinantes e condicionantes para participação política das enfermeiras em lutas por melhores condições e vínculos laborais.....</u>	94
5.2.2.1	Sub-bloco 1.1: Classe 4 Ganhos e perdas na atuação profissional das enfermeiras no ambiente laboral.....	94
5.2.3	<u>Bloco temático 1: Determinantes e condicionantes para participação política das enfermeiras em lutas por melhores condições e vínculos laborais.....</u>	104
5.2.3.1	Sub-bloco 1.2: Classe 1: Situações que impactam na participação política das enfermeiras.....	104
5.2.4	<u>Bloco temático 2: Percepções das enfermeiras sobre lutas políticas no âmbito laboral.....</u>	116
5.2.4.1	Sub-bloco 2.1: Classe 2: Configuração das enfermeiras na política.....	116
5.2.5	<u>Bloco temático 2: Percepções das enfermeiras sobre lutas políticas no âmbito laboral.....</u>	128
5.2.5.1	Sub-bloco 2.1: Classe 3: Lutas políticas e os respectivos desdobramentos.....	128
	CONCLUSÃO.....	136
	REFERÊNCIAS.....	141
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	153
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	154
	ANEXO - Carta de aprovação do Comitê de Ética.....	155

INTRODUÇÃO

O interesse em desenvolver este estudo surgiu a partir dos resultados da dissertação de mestrado da autora/pesquisadora, na qual pesquisou acerca das percepções das lideranças da categoria de enfermagem sobre as lutas políticas empreendidas contra a precarização das condições e dos vínculos de trabalho dos enfermeiros. Os participantes foram membros da diretoria das seguintes entidades representativas: Sindicato dos enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnf RJ), Associação Brasileira de Enfermagem seção Rio de Janeiro (ABEn-RJ) e Conselho Regional de Enfermagem (Coren-RJ).

À época, entrevistaram-se 17 profissionais de enfermagem e, como produto das falas dos participantes, emergiu a despolitização dos enfermeiros, referindo-se ao desinteresse da grande maioria de envolver-se em discussões políticas e enfrentamentos contra a precarização das condições e dos vínculos de trabalho. Ademais, na percepção dos participantes, os profissionais assumiam postura política apática e indiferente frente às lutas por conquistas de espaços de poder. Na dissertação, não foi possível aprofundar a discussão acerca dessa apatia política, visto que não era o objetivo naquele momento.

A partir desses resultados, emergiram inquietações pessoais sobre compreender esta apatia política, a origem, as causas e consequências. Neste sentido, emergiram questionamentos: há um processo de apatia política, em que os profissionais de enfermagem estão incluídos? Esta apatia atinge a categoria como um todo, isso é, em nível fundamental, médio e superior? Quais são as consequências desta despolitização a curto, médio e longo prazo? De que maneira se pode transformar esse processo de embotamento político?

Ao considerar o exposto, delimitou-se como objeto: a participação política e laboral das enfermeiras no contexto da modernidade líquida.

Compreende-se o termo política como um conjunto de atividades humanas, excedendo os partidarismos, caracterizando-se, inclusive, como um campo prático de estudos científicos. Em origem e evolução, o conceito de política está atrelado ao Estado e do que dele procede; destacam-se as ações de ordenar, planejar, legislar, intervir e controlar a sociedade, como produto da política (CARVALHO, 2016).

Entretanto, atualmente, esse conceito foi ampliado e relaciona-se intimamente com as ações individuais ou em grupo, interação, processo de tomada de decisão, exercício da cidadania. Outrossim, altera ou reflete sobre a esfera social, está intimamente relacionada às questões de poder, ou seja, enfrentamento de forças antagônicas, em que, apesar de haver

dominação, existe uma margem de liberdade e possibilidade de ação para os demais (CARVALHO, 2016).

A compreensão política possibilita intervenção crítica e criativa nos ambientes históricos e sociais. A organização política de um grupo não ocorre de maneira autoritária; logo, advém por meio de um trabalho coletivo e fortalecido, na busca da transformação da realidade experienciada. A política é parte integrante da vida do ser humano, pois não se pode excluí-la da discussão de qualquer fato relacionado ao cotidiano, incluindo o trabalho (LESSA; ARAÚJO, 2013).

Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem estão desarticulados do processo político, tanto no aspecto da reflexão crítica e discussão, quanto no desenvolvimento de ações que deem visibilidade às causas destes, impossibilitando o enfrentamento e a transformação desse contexto (DIAS, 2018).

Nesse sentido, existem algumas explicações que destrincham essa situação, incluindo a configuração e formação da profissão na história, a ideologia da subordinação, a ausência de reconhecimento e valorização social, profissão ligada à religiosidade e à caridade, além de ser profissão eminentemente feminina em um mundo antropocêntrico. Outro fator a ser destacado é o objeto de trabalho da enfermagem: o cuidado, imaterial, difícil de delimitar e não exclusivo, contrário aos preceitos capitalistas e neoliberais que valorizam as atividades rentáveis (LESSA; ARAÚJO, 2013).

Entretanto, essas situações não são tão somente explicativos e suficientes para elucidar a desarticulação política vivenciada na enfermagem no cenário atual. Em contraponto à referida imobilidade ou ao embotamento coletivo, têm-se alguns exemplos importantes de movimentos políticos e ideológicos de enfermeiros que, ao vivenciarem situações hostis ao desenvolvimento, valorização e reconhecimento do trabalho, verificou-se que o coletivo de enfermagem organizou-se, gerando repercussões positivas no cenário regional e nacional.

Desse modo, contextualizam-se, a seguir, algumas situações que evidenciam a mobilização política de enfermeiras que apresentam a mesma história profissional, formadas com o caráter caritativo da profissão, eminentemente mulheres e seguramente têm o cuidado como objeto de trabalho. Portanto, constata-se que o objeto de estudo apontado anteriormente não é fenômeno fácil de ser apreendido.

Assim, destaca-se o movimento das enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras que lutaram e, ainda, mantêm enfrentamento por autonomia de atuação e humanização no cuidar das mulheres durante o processo de gestar, parir e de vivenciar o período de puerpério.

Destaca-se o movimento pela humanização do parto e nascimento do final da década de 1980, no qual as enfermeiras obstétricas, obstetrizes e parteiras, juntamente com mulheres, feministas, outros profissionais e pesquisadores, reivindicavam mudanças no modelo assistencial. Neste sentido, criticavam a institucionalização e medicalização do parto, que resultavam em práticas intervencionistas e médico centradas, interferiam no processo fisiológico da parturição, cerceavam a autonomia feminina e culminavam em desfechos maternos e neonatais desfavoráveis (MOUTA, 2014).

Frente à opressão e alienação das mulheres na parturição, e discordantes do modelo de assistência obstétrica vigente à época, as feministas e enfermeiras criaram a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstétricos (ABENFO), em 1992, entidade de direito privado, técnico, científico e político, sem fins lucrativos que tem como objetivo principal garantir a melhoria das condições de saúde de mulheres e recém-nascidos, com foco na defesa dos direitos de cidadania assegurados pela Constituição Federal (MOUTA, 2014; MOUTA; PROGIANTI, 2017).

As parcerias estabelecidas pela ABENFO - com instituições de ensino e de saúde, públicas e/ou privadas, bem como outras associações, conselho profissional e entidades com ou sem vínculos governamentais -, aliadas ao engajamento político e social das pioneiras na enfermagem obstétrica, impulsionaram mudanças concretas nas práticas desenvolvidas no âmbito do parto e nascimento, tendo como base a humanização e a desmedicalização da assistência obstétrica (MOUTA, 2014).

Esse processo ganhou forças no campo das políticas públicas, com a publicação de documentos programáticos e legais, que recomendavam o resgate do protagonismo feminino e do parto com o mínimo de intervenções, bem como amparavam a atuação das enfermeiras obstétricas no atendimento às mulheres de risco habitual durante a gestação, o parto e o puerpério. Esta luta ganhou espaço e consolidou o parto humanizado e desmedicalizado (MOUTA, 2014; MOUTA; PROGIANTI, 2017).

Outro exemplo de luta política e engajamento social por melhores condições de saúde das pessoas caracteriza-se na mobilização de enfermeiros atrelados aos movimentos sociais em prol da reforma sanitária e criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que merece destaque nas décadas de 1980 e 1990, com a mobilização de enfermeiros vinculados à movimentos sociais em prol da reforma sanitária e criação do SUS. Nesta perspectiva, contextualizam-se, na sequência, desfechos, ganhos e obstáculos para realizar analogia com o que se vivencia na atualidade (COSTA *et al.*, 2006; SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

Nessa perspectiva, há literaturas as quais asseveram que a origem da enfermagem moderna no Brasil adveio da Escola de Enfermagem Anna Nery, fundada em 1922, que reproduzia o modelo nightingaleano e era voltada para a saúde pública. A ideologia da enfermagem brasileira, em origem, tramita pelos princípios da técnica, abnegação, obediência e dedicação, produzindo profissionais com perfil subserviente, passivo, executor das políticas de saúde vigentes, burocrata e socialmente acrítico (COSTA *et al.*, 2006; SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

Entretanto, a partir de 1979, no Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado no Ceará, a enfermagem começou a refletir criticamente sobre a prática profissional. A partir de então, os espaços de discussão desencadearam um processo de questionamento, luta e denúncia sobre a exclusão da enfermagem nos programas e nas políticas de saúde (COSTA *et al.*, 2006; SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

Em prosseguimento neste contexto histórico, na década de 1990, há um contexto social de intensas lutas e mobilizações populares por direitos e redemocratização do país; os ideais da política neoliberal, também, despertaram discussões com relação à intervenção do Estado na saúde e a repercussão da nova constituição promulgada no final da década. No campo da saúde, tem-se uma crise com a redução da seguridade social e consolidação do modelo privatista (COSTA *et al.*, 2006; SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

Paralelamente a essa configuração, surgiu um novo paradigma científico, com a introdução das disciplinas sociais na análise do processo saúde-doença. Nessa época, foi promulgada a Lei Nº. 7.498/86 - Lei do Exercício Profissional - que regulamenta o exercício profissional e a atuação das categorias de Enfermagem. No ensino e na pesquisa, ocorrem a reformulação do currículo mínimo para formação do enfermeiro generalista e ampliação da pós-graduação *stricto sensu*, com o curso de doutorado em enfermagem (XAVIER; GARCIA; NASCIMENTO, 1988; COSTA *et al.*, 2006; COSTA, 2007).

Contudo, o grande marco para a saúde pública foi a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), mas a participação dos enfermeiros foi tímida e desarticulada. A inserção da categoria no processo da Reforma Sanitária não teve visibilidade social. Houve esforços do Conselho Federal de enfermagem (COFEn) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), com a apresentação de documento contribuindo para o debate, entretanto, havia superficialidade e os temas não expressavam a realidade da enfermagem brasileira (COSTA *et al.*, 2006; SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

Salienta-se necessidade, clara, por parte do COFEn e da ABEn, de despertar a consciência crítica da categoria, instigando um processo de transformação da enfermagem

para contribuir e abarcar as mudanças que estavam ocorrendo em face do SUS proposto (COSTA *et al.*, 2006; SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

Segundo Xavier, Garcia e Nascimento (1988), a diretoria da ABEn realizou oficinas para discutir a assistência de enfermagem, visando alcance da Reforma Sanitária, visto que foi identificado déficit de conhecimento dos profissionais a respeito das propostas dessa reforma. Nesse âmbito, verificava-se a culpabilização na formação profissional, entendida como desarticulada das questões sociais e políticas. Compreendia-se que, *a priori*, esta também era uma característica da sociedade brasileira, isso é, apática política e socialmente frente às demandas em ebulição à época (COSTA *et al.*, 2006; SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

A partir da ampliação das discussões acerca dos direitos sociais, rede de saúde e desenho do sistema universal, integral e igualitário, possíveis com o advento da Reforma Sanitária, da VIII Conferência de Saúde e dos movimentos sociais, ocorreram expansões na compreensão, ação e atuação dos enfermeiros, os quais assumiram papel de destaque na política de saúde. Ademais, a eclosão dessas discussões propiciaram a compreensão do papel profissional e social do enfermeiro como fomentador da prevenção, promoção e educação em saúde. Por conseguinte, germinaram as sementes plantadas, assim, estes profissionais contribuíram significativamente na elaboração e implementação do SUS, enquanto membros da equipe de saúde (XAVIER; GARCIA; NASCIMENTO, 1988; COSTA *et al.*, 2006).

Clarifica-se que, na década de 1990, os preceitos neoliberais impulsionam o país a um processo de exclusão social, o Estado tornou-se mínimo, normativo e administrador; este não interfere no funcionamento do mercado. Na saúde, teve-se o SUS em implementação e as Leis Orgânicas da Saúde foram promulgadas. Nesse contexto político contraditório, o governo desejou modernizar a máquina pública e todas as instâncias econômicas, tributárias, políticas e sociais. Em meio a esse contexto, o enfermeiro assumiu o espaço na execução e administração dos serviços, programas e políticas públicas de saúde. Preocupa-se com a qualidade da própria prática social, observando-se a ampliação da busca por qualificação e crescimento das produções científicas (XAVIER; GARCIA; NASCIMENTO, 1988; COSTA *et al.*, 2006; COSTA, 2007).

A partir desses dois exemplos de mobilização política da enfermagem, nota-se que, em determinados momentos históricos e sob condições, muitas vezes, adversas, os profissionais de enfermagem se uniram aos movimentos sociais e impulsionaram iniciativas políticas e mudanças de paradigmas, contribuindo significativamente para o fortalecimento do campo da saúde. Apesar dos esforços empreendidos por esta categoria profissional ao longo do tempo, ela, ainda, não ganhou a devida visibilidade ou valorização social, bem como não é

caracterizada como um coletivo de trabalho politicamente engajado (XAVIER; GARCIA; NASCIMENTO, 1988; COSTA et al., 2006; COSTA, 2007).

Para Pinzani (2013), há em curso um processo de afastamento das decisões políticas pela sociedade civil, e esse contexto também tem impactado na enfermagem, tornando os profissionais mais apáticos e menos mobilizado politicamente. Corroborando, vivencia-se uma crise do sistema democrático no Brasil. Esse processo é conhecido, e alguns poucos esforços foram empreendidos, na tentativa de redemocratização e participação social, nos processos de decisão política e na fiscalização dos gestores públicos (BAQUERO, 2003; PINZANI, 2013; BONIFÁCIO; FUKS, 2017; BONIFÁCIO; RIBEIRO, 2016).

Ressalta-se que a participação cidadã não se limita às ações convencionais - como pertencer a partidos políticos, participar de comícios, discutir política em ambientes formais, entre outros -, sendo possível atuação por meio das mídias sociais, as quais promovem espaços informais de debates críticos sobre os diversos contextos que permeiam a sociedade. Nesta perspectiva, observa-se movimento de reorientação teórico-prática da participação social brasileira. No entanto, a atuação política e social mostra-se incipiente e superficial, de modo que os movimentos rapidamente perdem forças e as respectivas causas são esquecidas pelo popular (BAQUERO, 2003; PINZANI, 2013).

Farias (2015) acrescenta que há descontentamento crescente por parte dos brasileiros em relação à política partidária, incluindo o sistema vigente em todos os aspectos de organização e execução, partidários e eleitorais, bem como verifica-se a frustração com o desempenho dos políticos. Ademais, há necessidade de compreensão para além das delimitações da democracia representativa e desempenho dos eleitos. Assim, faz-se relevante analisar a ação, atuação ou falta de participação política dos cidadãos e dos grupos sociais brasileiros nos intervalos entre os períodos eleitorais, o que gera a referida apatia política.

Como hipóteses explicativas para o atual fenômeno de apatia política, aponta-se a herança histórica, sobre os modos de fazer política na sociedade brasileira, caracterizado por relações hierárquicas de poder e dominação. Nos primórdios, o Brasil foi colônia de Portugal e, posteriormente, vivenciou sistemas de monarquia, escravismo, capitânicas hereditárias, coronelismo, entre outros processos políticos de subordinação (FARIAS, 2015; BAQUERO, 2003; PINZANI, 2013).

Outra linha explicativa baseia-se na análise da conjuntura brasileira, nos últimos anos, que desencadeou desencanto quase total da população, gerado por escândalos de corrupção e crises econômicas e políticas amplamente veiculadas pela mídia. Outrossim, salienta-se o grau de instrução e escolaridade de grande parte dos cidadãos brasileiros, que ainda é baixo e

qualitativamente insuficiente para promover uma massa crítica e empoderada (FARIAS, 2015; BAQUERO, 2003; PINZANI, 2013; DIAS, 2018).

Destaca-se, também, a diminuição da participação dos cidadãos nas esferas política e social, advinda da diminuição das competências do Estado, expressa no Estado mínimo e na privatização dos serviços públicos, que resultaram em taxas crescentes desemprego, exclusão social, ampliação da pobreza, corrupção, redução de investimentos nas áreas sociais com desmobilização e na descrença em projetos emancipatórios (BAQUERO, 2003; PINZANI, 2013).

Essa situação advém do avanço da perspectiva capitalista e neoliberal no Brasil, que desestruturou a sociedade civil, sem permitir a criação de estratégias de articulação de novas regras em resposta ao modelo. Ainda, infere-se que a perda da credibilidade do Estado, ao longo da história, deve-se às recorrentes crises políticas e econômicas, aos esquemas de corrupção e à administração ineficiente dos bens públicos, culminando em processo acelerado de desagregação da vida social que enfraqueceu a cultura de uma política participativa entre a população (BAQUERO, 2003; PINZANI, 2013).

Apropriado à análise desse contexto, o teórico Zygmunt Bauman discorre sobre a influência do capitalismo neoliberal nas relações das pessoas com o mundo, defendendo a ideia de que este modelo introduziu na sociedade contemporânea uma era denominada modernidade líquida, marcada pela fluidez e superficialidade das relações pessoais, bem como pela exacerbação do individualismo e consumismo, em meio a cenários de incertezas. Como efeito, há quebra das relações humanas sólidas e duradouras, perda do sentimento de pertencimento a uma comunidade e dos laços com grupos sociais (BAUMAN, 2000; BAUMAN, 2010).

Para o referido teórico, a modernidade líquida produz um senso comum de ausência de garantias nas diversas dimensões do existir humano, inclusive no âmbito do trabalho, consolidando a precariedade na vida laboral. Nesta perspectiva, nada é feito para durar, ou seja, o emprego, o relacionamento, as mercadorias, os desejos, entre outros, são satisfeitos e substituídos rapidamente por outros, consolidando, assim, a centralidade do consumo (BAUMAN, 2000; BAUMAN, 2010).

Nesse sentido, apontam-se as estratégias utilizadas pelo capital para seduzir e manipular as pessoas, como a criação de demandas para o consumo constante e desmedido, em que o mercado cria uma necessidade para vender um produto ou serviço, conferindo sentimentos e status ao fato de possuí-lo ou usufruí-lo. Neste processo, as redes sociais e o marketing desempenham papéis fundamentais, ao veicular objetos de desejo coletivo e moldar

personalidades e comportamentos que geram alienação das pessoas (BAUMAN, 2000; BAUMAN, 2010).

A aceleração da velocidade das mudanças cotidianas, volume e frequência de informações que bombardeiam as pessoas diariamente, somados ao individualismo, conduzem as pessoas à apatia social e política. Os padecimentos do coletivo não atingem nem sensibilizam verdadeiramente o individual, assim, as lutas coletivas perdem o sentido e a força, e são rapidamente esquecidas ou banalizadas (BAUMAN, 2000; BAUMAN, 2010).

Esse contexto é maquinado e articulado para fortalecer o capitalismo neoliberal, que concentra a riqueza nas mãos de minorias, submetendo a população em geral à precarização material e social que, frequentemente, conduz à subserviência, à apatia e ao desencanto.

O modelo econômico capitalista neoliberal, no Brasil, consolidou-se a partir do governo de José Sarney, ampliando-se na administração do presidente Fernando Henrique Cardoso, por meio da aplicabilidade dos preceitos neoliberais e da implementação das Reformas do Estado. Além disso, a realização de mudanças constitucionais em 1997, somadas à Emenda Constitucional 19/1998, ocorreram alterações de dispositivos da Constituição Federal referentes à administração pública e às relações de trabalho dos servidores públicos com o Estado (PACHECO, 2014; RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2014).

Nesse cenário de reformas e valorização do capital, construiu-se um marco institucional federal de transição das atividades estatais para o terceiro setor, onde o Estado passa a assumir o papel fiscalizador (GONÇALVES *et al.*, 2014; DIAS, 2018).

Dessa maneira, verifica-se a redução das interferências do Estado nas políticas públicas. Empresas privadas começam a prestar serviços públicos e assumem posição intermediária entre o Estado e o mercado, estas possuem autonomia gerencial e são sujeitas a um controle público social. Na saúde, ocorre a flexibilização e a precarização dos contratos de trabalho dos profissionais, visando, com isso, redução dos gastos públicos com pessoal, o chamado “enxugamento da máquina pública”. Essa situação vem reduzindo a proteção social do trabalhador (ALVES *et al.*, 2015; BARBOSA *et al.*, 2015).

Destaca-se, também, um retrocesso importante vivenciado no ano de 2019: a extinção do Ministério do Trabalho, fundido com o da Fazenda, Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, e com o da Indústria, Comércio Exterior e Serviços para darem origem ao Ministério da Economia (BRASIL, 2019).

A partir do Decreto 9.679, de 02 de janeiro de 2019, esse ministério foi criado, mais tarde no mesmo ano, o primeiro decreto foi revogado e substituído pelo de nº 9.745, de 8 de abril de 2019. Os trabalhadores e servidores públicos que atuavam nos órgãos extintos foram

alocados na nova estrutura. A fusão dos ministérios permitiu a redução de, aproximadamente, 2.987 cargos públicos (BRASIL, 2019).

A função do Ministério da Economia perpassa pela administração financeira e contabilidade pública, desburocratização, gestão e governo digital, fiscalização e controle do comércio exterior, previdência e negociações econômicas e financeiras com governos, organismos multilaterais e agências governamentais. Os ministérios extintos foram reduzidos a secretarias especiais dentro do novo formato (BOEIRA, 2019; BRASIL, 2019).

Especificamente, ao analisar a extinção do Ministério do Trabalho, órgão público que traz em si representação no trabalhador como lugar do acolhimento, proteção e busca de direitos, instituição que regulamentava e equilibrava as relações de trabalho; por esse ângulo, essa extinção não se caracteriza como algo positivo para o trabalhador. Observa-se a mudança de prioridade das questões referentes ao trabalho, às relações de trabalho e trabalhador, para a estrutura e organização da produção, a economia e a regulação de recursos e relações com o mercado financeiro. O caráter do Ministério do Trabalho de buscar a saúde e segurança do trabalhador, em detrimento do desenvolvimento econômico se perdeu (BOEIRA, 2019).

Para compreender a dimensão da perda ocorrida no ano de 2019, com a dissolução do Ministério do Trabalho, deve-se rever os motivos, bem como o contexto histórico e político de sua criação. Esse ministério foi criado em 1930, pelo Presidente Getúlio Vargas, um marco histórico do avanço dos direitos trabalhistas no país. À época da instituição, havia diversas pressões sociais e internacionais a favor de melhorias nas condições de trabalho (BOEIRA, 2019).

Vivenciava-se, no Brasil, um contexto trabalhista análogo ao da escravidão, desta forma, os trabalhadores lutavam por meio de manifestações e greves por salários dignos, jornada laborais menores, segurança no trabalho e custo de vida justo. Destaca-se o apoio forte dos sindicatos de classes, assim como as influências externas importantes, como o Tratado de Versalhes (1919), em prol de melhores condições de vida para os trabalhadores. Esse tratado foi uma grande negociação de paz entre as potências europeias e aliados que demarcou o fim a Primeira Guerra Mundial. As lutas, juntamente com o apoio governamental, resultaram na criação do Ministério do Trabalho e, posteriormente, na criação e evolução das leis trabalhistas (BOEIRA, 2019).

O ministério recém-criado objetivava mediar as relações de trabalho, nas figuras: trabalhador, capital, empregador e mercado financeiro. O primeiro ministro do trabalho foi Lindolfo Collor, cuja gestão foi tempestuosa, pois havia intensas pressões de ambos os lados

– empregador e trabalhador. Historicamente, existia relação de proteção e amparo do sujeito-trabalhador frente às exigências do mercado de trabalho regulado pelo lucro (BOEIRA, 2019).

Por meio desta breve contextualização, verifica-se que se banaliza quase 90 anos de história, impondo a substituição do trabalhador empoderado e protegido por uma figura assujeitada e silenciada, ao transformar o Ministério do Trabalho em uma secretaria especial do Ministério da Economia (BOEIRA, 2019).

Assim, no cenário atual, observa-se o trabalho autorregulado pelas políticas do mercado, há rompimento da relação capital, trabalho e Estado. Instauram-se as relações de competitividade e o mercado é o determinante dos valores monetários dos produtos e serviços, inclusive no setor saúde. Assim, a lei da oferta e procura se consolida (GONÇALVES *et al.*, 2014).

Concomitantemente a esse processo, a enfermagem vivencia larga expansão dos cursos de graduação no Brasil. A partir de 1990, ocorreu a ampliação do número de vagas ofertadas pelas universidades nas grandes regiões. Entre 2000 e 2014, houve crescimento de 373% vagas nas universidades, com predomínio das instituições privadas. O crescimento dos postos de trabalho não acompanhou, na mesma proporção, a expansão dos cursos de graduação. Com isso, tem-se desproporcionalidade na lei da “oferta e procura”, propiciando desequilíbrio de mercado e favorecendo a precarização da profissão (SILVA *et al.*, 2016; GONÇALVES *et al.*, 2014; VARELLA *et al.*, 2016; DIAS, 2018).

Acredita-se que uma das causas da apatia política dos profissionais de enfermagem pode estar atrelada ao processo de precarização das condições e vínculos de trabalho, visto que a reduzida seguridade social impulsiona o profissional a não discussão com a chefia, não envolvimento com lutas e disputas por espaços de poder, pois o vínculo empregatício está constantemente ameaçado. Além disso, o modelo é excludente e competitivo e, ao longo do tempo, tem desconstruído os alicerces da solidariedade e do cooperativismo no coletivo profissional, da segurança do trabalhador, de garantia de direitos laborais e da motivação frente às lutas políticas (GOIS; MEDEIROS; GUIMARÃES, 2010).

A teoria democrática liberal exige sacrifício de alguns direitos políticos e civis, já que os considera obstáculos para o desenvolvimento econômico. Neste sentido, instauram-se desafios relacionados a como motivar os cidadãos a participarem politicamente em um contexto de fragmentação e crescente desigualdade social, bem como em um cenário político e social desestruturado, com híbridos de gestão pública e privada (BAQUERO, 2003; PINZANI, 2013).

Para fins de compreensão dos objetivos deste estudo, cabe descortinar os significados dos termos determinantes e condicionantes para participação política, social e laboral das enfermeiras.

Conforme o dicionário Aurélio (2018), define-se por determinante: aquele que determina, ordena, decide, distingue, limita; e condicionante: aquele que condiciona, propõe condições, torna algo dependente de alguém ou de alguma coisa. Assim, entende-se como fatores determinantes aqueles que se apresentam como pré-requisitos obrigatórios, inerentes ao sujeito, para o desenvolvimento de uma ação qualquer.

Já os fatores condicionantes podem ser entendidos como um conjunto de ações que são codependentes para que aconteçam, ou seja, para que uma ação seja desempenhada a um conjunto de condições favoráveis necessárias, referindo-se ao meio social. Estes conceitos se complementam para compreensão da participação política do enfermeiro em lutas políticas, sociais e laborais (AURÉLIO, 2018).

1 QUESTÕES NORTEADORAS E OBJETIVOS

A partir do exposto, definiram-se como questões norteadoras:

- a) Quais as percepções das enfermeiras sobre a participação delas, no contexto político e laboral?
- b) Quais os fatores condicionantes para a participação política das enfermeiras em lutas por melhores condições e vínculos de trabalho?
- c) Quais os fatores determinantes para a participação política das enfermeiras em lutas por melhores condições e vínculos de trabalho?
- d) Qual é a influência do contexto da modernidade líquida na participação das enfermeiras nas lutas políticas e laborais?

Com base nas questões norteadoras, elaborou-se o objetivo geral: analisar os fatores determinantes e condicionantes da participação das enfermeiras nas lutas políticas, sociais e laborais, no contexto da modernidade líquida.

Apontam-se como objetivos específicos:

- a) Descrever a percepção das enfermeiras sobre a participação delas na política, na contemporaneidade;
- b) Discutir a origem da apatia política das enfermeiras;
- c) Descrever as percepções das enfermeiras sobre a participação delas nas lutas políticas e laborais;
- d) Discutir a influência do contexto da modernidade líquida na participação das enfermeiras nas lutas políticas e laborais.

1.1 Tese a ser testada

Elencou-se como pressupostos para este estudo algumas situações que têm nexos com a tese a ser defendida. As situações são: a) o ideário neoliberal e o contexto da modernidade têm impactados na configuração do mundo do trabalho, promovendo precarização das condições e dos vínculos de trabalho, liquidificando e superficializando as relações laborais e sociais; b) a precarização do trabalho afasta as enfermeiras das lutas políticas, sociais e laborais; c) as questões de gênero intensificam a precarização do trabalho da enfermagem e o

afastamento das lutas na esfera pública, por ser profissão majoritariamente feminina e relacionada com o cuidado, com origem e formação associada à subserviência à categoria médica, que representa o universo masculino; e d) as enfermeiras advêm de classes sociais menos favorecidas, o que potencializa a precarização social e apatia política entre estas profissionais.

A tese a ser defendida é que participação das enfermeiras nas lutas políticas, sociais e laborais é incipiente e se relaciona com as características sociodemográficas da categoria profissional e as questões de gênero associadas à profissão, as quais acrescentam-se a configuração política, econômica e laboral, aliada ao contexto alienante da modernidade líquida.

A enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina, oriunda de extratos sociais mais desfavorecidos, que desempenha as atividades laborais em turnos, somando-se aos baixos salariais, mas também decorrentes de aspectos ideológicos que motivam os profissionais aos múltiplos vínculos empregatícios. Considera-se que essas situações são condicionantes para a frágil participação política da categoria. Como fator determinante para a apatia política do coletivo profissional, aponta-se a configuração política e econômica influenciada pelo ideário neoliberal e pela conformação social pautada na superficialidade e liquidez de que trata Baumann.

Observa-se, na contemporaneidade, um posicionamento social diferenciado da mulher, como provedora do lar, independente financeiramente, contudo, sem perder a responsabilidade herdada historicamente com a educação dos filhos e as atividades domésticas, o que se configura como sobrecarga de demandas e cobranças, advindas da própria pessoa e de outrem. Essa sobrecarga laboral e doméstica é um dos aspectos condicionantes para a pouca participação política para melhores condições de trabalho.

Há a formação de um exército de profissionais alienados politicamente, tão preocupados e ocupados com os problemas individuais que não conseguem perceber a força coletiva. Individualismo, reforçado e moldado pela organização do trabalho, pelo modelo econômico hegemônico da pós-modernidade que captura a subjetividade do trabalhador e favorece uma formação profissional acrítica, logo, verifica-se manipulação de sentimentos e perda do sentido de classe que prejudica as lutas políticas. Nesta perspectiva, entende-se que essa situação é um determinante para a apatia política configurada no coletivo profissional.

1.2 Justificativa do estudo

A justificativa para o desenvolvimento desta pesquisa baseia-se no fato de que a apatia social e política da enfermagem é algo real e descrito (DIAS, 2018). Nesta perspectiva, considera-se que a proposta do presente estudo é um avanço, por se tratar de um tema atual, pouco explorado e relevante, pois se debruça sobre uma problemática complexa e insólita, buscando estratégias de enfrentamento e delimitação de ações para minimizar e/ou neutralizar a apatia que se verifica na categoria de enfermagem.

Salienta-se que, ao realizar o estado da arte em formato de revisão integrativa da literatura sobre a referida temática, descrito no subitem abaixo, identificaram-se estudos que se relacionassem diretamente com o objeto desta pesquisa. Assim, infere-se a insipiência de publicações científicas relacionadas ao tema desta pesquisa. Esse fato denota o quanto esse eixo de pesquisa ainda é pouco investigado, discutido e divulgado no Brasil, justificando-se, assim, a importância da realização deste estudo.

Outra justificativa pauta-se na consonância desta pesquisa com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), documento utilizado como instrumento de gestão, no qual o Ministério da Saúde (MS) detalha as prioridades de pesquisa para esse campo, objetivando aumentar a seletividade e a capacidade de indução de iniciativas de fomento à pesquisa no Brasil. A ANPPS tem o objetivo de respeitar as necessidades nacionais e regionais de saúde, bem como incentivar a produção de conhecimentos, bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais (BRASIL, 2015).

Assim, justifica-se o estudo sobre a imobilidade política e social dos profissionais de enfermagem frente à precarização das condições e dos vínculos de trabalho, pois se aprimora a discussão acerca das características do trabalho em saúde, no contexto neoliberal, inserindo-se na subcategoria “gestão do trabalho e educação em saúde”.

1.3 Estado da Arte

O estado da arte tem por objetivo apresentar um panorama das publicações científicas da área que está se estudando e, ao mesmo tempo, desvela de que forma e em que condições

essa produção se configura. A revisão integrativa é uma modalidade de pesquisa bibliográfica ampla, que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, associações da literatura teórica e empírica, incorporação de conceitos, revisão de teorias e evidências, para compreensão completa do fenômeno a ser analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Por esse motivo, elegeu-se essa metodologia para realização do estado da arte.

A revisão integrativa da literatura possibilita a realização de uma síntese do conhecimento científico publicado, prestando-se como ferramenta criteriosa da produção científica. A construção metodológica da revisão integrativa desenvolve-se em seis etapas, viabilizando a confiabilidade dos resultados e o rigor científico. Assim, realizaram-se as seguintes etapas para construção do estado da arte sobre o objeto do presente estudo: 1) elaborou-se o tema do estudo; 2) realizou-se a pesquisa bibliográfica; 3) organizou-se os dados coletados - categorização; 4) avaliaram-se os resultados dos estudos; 5) interpretaram-se os estudos; e 6) divulgaram-se e sintetizaram-se os achados da revisão (RODRIGUES; GUIMARÃES; FONTENELE, 2017; SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Para atender às etapas da revisão, optou-se pela utilização do *checklist* PRISMA, o qual é composto por 27 itens e um fluxograma de quatro etapas. A adoção desse *checklist* é uma recomendação internacional e objetiva-se, com isso, aguçar nos autores um incentivo à melhoria da qualidade das revisões sistemáticas e metanálises. O PRISMA foi criado com a intenção de guiar os ensaios clínicos randomizados, sobretudo, pode ser usado em outros tipos de textos de revisão, com especial delineamento para as pesquisas com avaliações de intervenções. Enfatiza-se que esse modelo não é um instrumento de avaliação de qualidade de artigos científicos (MOHER et al., 2015).

Um dos itens presentes no *checklist* do PRISMA é a utilização da estratégia PICO na formulação do problema de pesquisa, sendo desejável que este seja advindo da prática assistencial, do ensino ou da pesquisa. PICO representa: P: Paciente ou população, I: Intervenção, C: Comparação e O: "Outcomes" (desfecho). Quando se delimita de maneira adequada a pergunta de pesquisa, possibilita-se a definição correta de informações e evidências necessárias para resolução da questão de pesquisa, maximizam-se os resultados encontrados nas bases de dado e evita-se a realização de buscas desnecessárias (MOHER et al., 2015).

Para adequação ao objeto desta revisão, suprimiu-se o "C" de comparação, não cabível ao problema estudado, ficando: PIO: P - População ou problema em questão; I - fenômeno de interesse; e O - Outcomes (resultados). Assim, definiu-se como pergunta de pesquisa: como

os profissionais de enfermagem participam política e socialmente das lutas nos ambientes sociais e profissionais?

Quadro 1 – Estratégia PICO, de modo a estruturar a busca bibliográfica

Estratégias	Descrição	Descritores	Descrição
P	Profissionais de enfermagem	Enfermagem / Nursing	Campo da enfermagem voltado para promoção, manutenção e restauração da saúde.
I	Ações que representem participação política	Política / Politics	Atividades relacionadas com políticas governamentais, funções governamentais etc.
O	Participação social e política	Participação Social/ Social Participation	Envolvimento em atividades ou programas comunitários.

Fonte: A autora, 2023.

Definiram-se como descritores: enfermagem, política, apatia e trabalho precário. Utilizaram-se das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Pub Med, incluindo as bases nestas indexadas.

Os critérios utilizados para inclusão dos manuscritos e seleção da amostra foram: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, que abordassem o tema em questão, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, e sem recorte temporal, intencionando-se, com isso, captar o maior número de publicações possíveis. E, exluíram-se as produções científicas que não tivessem adesão à temática desta pesquisa.

Depois de estabelecidos os critérios de seleção da amostragem, elegeu-se, para organização dos dados coletados, um instrumento de auxílio, ou seja, a criação de um quadro no *Microsoft Word* 2010 com dados relevantes para atender aos objetivos desta pesquisa, a saber: ano de publicação, autor, título, base de dados e periódico, bem como os principais resultados.

Em seguida, delimitaram-se as estratégias de busca, que envolveram a utilização das seguintes combinações entre os descritores, por cruzamento do operador booleano: “enfermagem” AND “participação política” AND “política”, encontrando-se o total de 293

manuscritos. O resultado da associação dos descritores para a busca de obras científicas está apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Associação dos descritores para a busca nas bases de dados

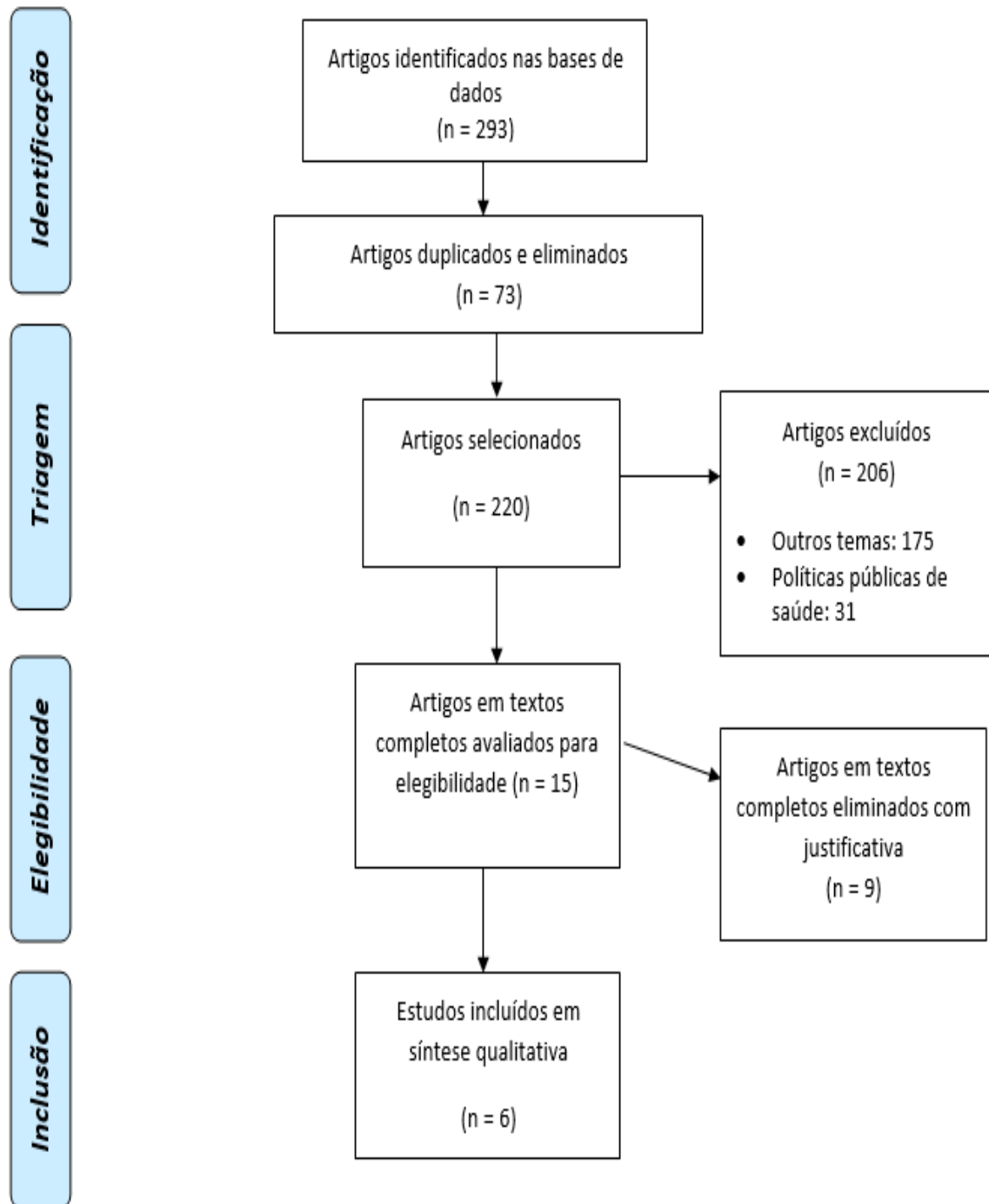
Estratégia	BIREME	SciELO	PubMed
“enfermagem” AND “participação” AND “política”	206	86	1
Total	293		

Fonte: A autora, 2023.

Após a leitura flutuante dos títulos e resumos das 293 publicações, realizou-se a seleção de acordo com a adesão ao tema deste estudo, bem como excluíram-se os artigos em duplicidade, resultando em 15 manuscritos, os quais foram lidos na íntegra, objetivando aferir a relação com a participação política do enfermeiro nas lutas por conquistas trabalhistas e espaço de poder.

A partir desse procedimento, excluíram-se nove artigos, pois não se enquadravam no assunto principal deste trabalho, restando seis artigos, que foram selecionados para a revisão. Estes artigos estão detalhados no Quadro 2. A metodologia de triagem dos artigos foi descrita no fluxograma PRISMA apresentado a seguir (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA para seleção dos artigos



Fonte: A autora, 2023.

Quadro 3 – Caracterização das publicações selecionadas

Nº	Títulos	Autores	Anos de publicação	Periódicos	Descrições
1	O caminho da enfermagem brasileira na luta pelo sistema único de saúde	Larissa de Lima Ferreira; Camila Maria Santos Mariz; Anna Patrícia Cavalcante de Moraes Pinto; Manacés dos Santos Bezerril; Flávia Barreto Tavares Chiavone; Viviane Euzébia Pereira Santos.	2017	Rev. Enferm. UFPE	Caracterização da participação da enfermagem brasileira na luta pelo Sistema Único de Saúde.
2	Representação política para a justiça social em enfermagem: lições aprendidas da pesquisa participativa com pessoas que buscam asilo no Reino Unido	Fiona Cuthill	2016	Nursing Inquiry	Relato de experiências de enfermeiros frente à vivência com pessoas que se encontram desamparadas após o processo de asilo.
3	A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política	Andréa Broch Siqueira Lusquinhos Lessa; Cristina Nunes Vitor de Araújo	2013	REME	Reflexão acerca da participação política dos enfermeiros brasileiros.
4	A participação política de enfermeiras na gestão do sistema Único de saúde em nível municipal	Cristina Maria Meira de Melo; Tatiane Araújo dos Santos.	2007	Texto Contexto Enferm.	Descrição da participação política da enfermeira na gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde.
5	A construção de uma nova forma de representação profissional – um desafio no “Projeto Político-Profissional da Enfermagem brasileira”	Gelson Luiz de Albuquerque; Denise Pires.	2006	Rev. Bras. Enferm.	Reflexão sobre a forma de organização profissional da enfermagem brasileira, destacando os limites do modelo atual e os desafios para o futuro.
6	O movimento participação (MP): uma contribuição a História da enfermagem brasileira	Gelson Luiz de Albuquerque; Denise Elvira Pires de Pires.	2001	Rev. Bras. Enferm	Pesquisa histórica que retrata as origens e os princípios do Movimento de participação, em oposição à política desenvolvida pela ABEn.

Fonte: A autora, 2023.

O desenvolvimento do estado da arte constatou que não há publicações nas bases de dados consultadas que abordem o objeto de pesquisa em questão. Evidenciou-se, deste modo, lacuna no conhecimento e possibilidade de investigação, considerando a relevância, o ineditismo e a atualidade do assunto.

1.4 Relevância e contribuição do estudo

As contribuições deste estudo perpassam pela conscientização das enfermeiras a respeito: i) da importância da participação social e política da categoria, visando melhorias coletivas; e ii) dos desdobramentos negativos do processo de apatia social e política. Impulsionando reflexão crítica sobre: i) o modelo político e econômico brasileiro; ii) as condições de trabalho as quais as enfermeiras são submetidas; e iii) apresentam-se estratégias de enfrentamentos para que as trabalhadoras possam conquistar espaços de poder e voz nos ambientes laborais.

De igual modo, contribui-se com o ensino, oferecendo ferramentas para melhor compreensão do mundo do trabalho em saúde e enfermagem, a partir da discussão de conteúdos sobre neoliberalismo, lutas políticas, participação política, gênero, modernidade líquida, vínculos e condições socioeconômicas e as repercussões para o trabalho da enfermagem. Também, está em foco a análise de aspectos relacionados à apatia social e os respectivos prejuízos à qualidade de vida no trabalhador. Ademais, a partir dos resultados deste estudo, incentivam-se, nos futuros profissionais e mesmos naqueles que estão em processo de qualificação, o desenvolvimento de estratégia de melhoria e participação nas lutas da categoria enfermagem.

Este estudo vincula-se à linha de pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF-UERJ) “Trabalho, educação e formação profissional em saúde e enfermagem”. Desta forma, os resultados contribuem para fortalecer e consolidar a linha de pesquisa e o Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem da referida Universidade. Além disso, este estudo somar-se-á com a produção científica do Grupo de Pesquisa denominando “O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e Enfermagem”, no qual integra a autora/pesquisadora, cujas pesquisas focam em temas vinculados aos que são desenvolvidos no presente estudo.

Outro aspecto importante é que esta pesquisa pode fortalecer ainda mais o movimento *Nursing Now*, movimento fruto de iniciativas do *International Council of Nurses* (ICN), da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o apoio do *Burdett Trust for Nursing* e uma coligação de enfermeiros e outros defensores, com cobertura dos meios de comunicação social mundial (SALVAGE, 2018). Esse movimento teve o encerramento em 2021, o qual foi oriundo das necessidades crescentes e mundiais de reconhecimento e valorização social da categoria de enfermagem, integrante da equipe de saúde, porém não incluída, plenamente, nas decisões políticas.

Projeta-se que haverá uma crise mundial nos próximos anos, estima-se que faltarão nove milhões de enfermeiros e parteiras até 2030. Com base nessa estimativa, associada e reforçada pela atuação da enfermagem na pandemia, expandiram-se as ações em prol do reconhecimento da enfermagem como profissão capaz de contribuir para os objetivos de desenvolvimento sustentável e cobertura universal de saúde (SALVAGE, 2018).

O movimento *Nursing Now* propôs cinco objetivos: 1) maiores investimentos na melhoria do ensino, do desenvolvimento profissional, das normas, dos regulamentos e das condições de emprego; 2) aumento e melhoria na disseminação das práticas eficazes e inovadoras em enfermagem; 3) maior influência dos enfermeiros e das parteiras em todas as decisões das políticas públicas mundiais e nacionais; 4) mais enfermeiros em posição de liderança política e oportunidade de desenvolvimento em todos os níveis da saúde; 5) maior base de evidências para os decisores e responsáveis políticos (SALVAGE, 2018).

Por meio desses objetivos, buscou-se superar a incipiência dos enfermeiros na criação das mudanças e na implementação das soluções criativas necessárias, intervindo no combate ao assédio no local de trabalho, na violência de gênero e de outros tipos. Assim, os resultados aqui apresentados fornecem subsídios referentes à apatia política e laboral das enfermeiras, como causadores de prejuízos diversos para elas e outrem, bem como para os serviços de saúde. Assim, estratégias de valorização profissional, seguridade e qualidade de vida no trabalho são essenciais e urgentes, para que o potencial de contribuição deste profissional possa ser alcançado no setor saúde e na clientela atendida.

A relevância do estudo fundamenta-se também na necessidade de desenvolver a produção científica nacional, ampliando e aprofundando essa área temática, a fim de oferecer subsídios aos trabalhadores de enfermagem acerca da importância da participação social e política do profissional nas lutas de classe. Ademais, há a possibilidade de os gestores de Unidades de Saúde terem acesso aos resultados produzidos neste estudo, podendo, assim, contribuir como instrumento de esclarecimento e incentivo ao desenvolvimento de estratégias

de proteção da saúde do trabalhador, uma vez que se podem supor organizações laborais com superiores condições de trabalho, a partir da conscientização desses gerentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve histórico da vida de Zygmunt Bauman

A escolha pela utilização dos constructos teóricos de Zygmunt Bauman para embasar este estudo deve-se ao fato de que o autor desenvolve temas contemporâneos de grande relevância, como política, amor, comunidade, trabalho, consumo, identidade social, tempo, destacando-se a relação do modelo econômico com a construção e o molde da subjetividade e identidade humana. E, por conseguinte, relaciona todas essas temáticas com o comportamento e a atitude das pessoas frente às demandas e pressões do cotidiano social.

Bauman foi um sociólogo polonês, que encerrou a carreira acadêmica na década de 1990 como docente da Universidade de Leeds, no Reino Unido. Identificado como um teórico da pós-modernidade que se utilizava do cotidiano para abordagem de temas referentes à condição humana, questões éticas e humanitárias, com olhar eclético e perspicaz, para além do público acadêmico. As obras dele tiveram início na década de 1950, quando abarcou a marca de mais de 50 livros publicados, desse quantitativo, mais de 30 já foram traduzidos e estão à venda no Brasil (SANTOS, 2014).

Zygmunt Bauman nasceu na cidade de Posnânia, Polônia, em 19 de novembro de 1925, judeu, de família humilde, sofreu todos os percalços da Segunda Guerra Mundial. Ainda adolescente, foi obrigado a fugir com a família de sua terra natal, após a invasão do território polonês pelos nazistas, em 1939, abrigando-se na antiga União Soviética (SANTOS, 2014).

Anos depois, Bauman ingressou no exército polaco. Neste período, o autor vivenciou a logística e as mazelas da modernidade sólida, assunto aprofundado por ele anos mais tarde. Como espectador das peculiaridades da modernidade sólida, ele observou e refletiu sobre as tentativas de dominação e controle da população pela destruição de ambivalência e variabilidade, implementação de uma doutrina futurista superior e duradoura, ou seja, sólida (SANTOS, 2014; SILVA, 2013; BAZZANELLA, 2012).

Conceituando-se ambivalência como uma interfase de raciocínio crítico sobre a modernidade, em suas pretensões antropocêntricas no estabelecimento de um projeto de ordenação existencial, e o pensamento para analisar os fundamentos éticos, políticos e estéticos da existência humana, gêneses de modulação do homem civilizado. E a variabilidade

refere-se às possibilidades de formas de ser e compreender a realidade moderna. Após o fim da guerra, Bauman retornou à Polônia devastada, com a intenção de participar da reconstrução de seu país, onde instalou-se em Varsóvia (SANTOS, 2014; SILVA, 2013; BAZZANELLA, 2012).

A Polônia vivenciara um estado de miséria, desemprego em massa, conflitos étnicos e religiosos, gerando profundas divisões de classe, entre outros desdobramentos. Neste cenário, Bauman ingressou na Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, especificamente no ano de 1946, na Universidade de Varsóvia, como aluno de sociologia e depois como estudante do curso de filosofia, devido ao cancelamento do curso anterior, por razões ideológicas. Logo em seguida, Bauman cursou mestrado em Filosofia e doutorado em Sociologia, concluído em 1956. Este ano foi caracterizado como auge do “outubro Polonês”, quando o governo do país iniciou um processo de autonomia, modelando o regime comunista (SANTOS, 2014).

Salienta-se que em 1951 Bauman filiou-se ao Partido Comunista Polonês (PCP); em 1953, foi expulso do exército polonês por motivos antisemitas, e, em 1954, assumiu o cargo de professor da Universidade de Varsóvia. Entre os anos de 1956 e 1957, cursou o pós-doutorado na London School of Economy, aprofundando-se nas particularidades vivenciadas pelas classes operárias inglesas (SANTOS, 2014).

No final da década de 1950 e início dos anos de 1960, o sociólogo passou a ser perseguido pelo governo polonês, por propagar ideias críticas contra os novos moldes comunistas do país, culminando no desligamento forçado da universidade e posterior exílio para Israel, após a revolução estudantil, em 1968, desligando-se, então, do partido comunista. Posteriormente, Bauman passou a lecionar na Universidade de *Tel Aviv* e, por fim, ingressou na Universidade de Leeds, onde permaneceu até a aposentadoria (SANTOS, 2014).

Destacam-se alguns autores que influenciaram o pensamento de Bauman: da Universidade de Varsóvia, tem-se Julian Hochfeld e Stanislaw Ossowski; outros importantes autores foram Karl Max; Antônio Gramsci; Michel Foucault; Hannah Arendt; Mary Douglas e Emmanuel Levinas, os quais auxiliaram na ampliação da visão do sociólogo e no diálogo com suas teorias (SANTOS, 2014).

2.2 Ideais políticos e econômicos da modernidade líquida por Zygmunt Bauman

As ideias defendidas por Zygmunt Bauman, no que se refere à formação da identidade individual nas sociedades pelo consumo e o modo de vida das pessoas, perpassam, inicialmente, pelo modelo político-econômico-ideológico capitalista vigente e as repercussões.

No livro “Capitalismo Parasitário”, publicado no ano de 2010, Bauman faz releitura do capitalismo e as respectivas estratégias de alcance das pessoas. O autor aborda termos como hipotecas, cartões de créditos, educação, sentimentos, crise financeira e cultura, apresentando ao leitor a gênese do chamado “mal” da sociedade atual, e, ao final, aponta possíveis soluções para a realidade, aparentemente, imutável.

O capitalismo transmite uma ideia de crédito pleno e perpétuo, entretanto, em um olhar mais atento, observar-se-á que a prosperidade para o consumo livre e desmedido tem um elevado preço. Bauman compara o modelo capitalista a um parasita, quando analogicamente, na biologia, o parasita para se manter vivo necessita de um hospedeiro do qual possa retirar insumos. Assim, da mesma forma, o capitalismo atua, que, segundo o autor, este é o parasita e busca um hospedeiro, homem ou nação, para se instalar e sugar todos os recursos necessários à sua manutenção. Ou seja, o capitalismo é um sistema parasitário e, assim como na biologia, essa interação pode prejudicar ou destruir o hospedeiro (BAUMAN, 2010; AMORIM *et al.*, 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Sobretudo, Bauman destaca que esse sistema não pode sobreviver sem novas conquistas, ou seja, novos hospedeiros, novas economias, novas aquisições de débitos, novas formas de exaurir fontes para sua alimentação. Quando o capitalismo atinge o máximo de exploração, entra em colapso, e precisa se reformular, por isso, o mundo experiencia as crises econômicas e contrações do crédito. Não há previsões de extinção do capitalismo, este se reinventa a cada exaustão de ecossistema, escassez de recursos ou crise (BAUMAN, 2010; AMORIM *et al.*, 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Assevera-se que, com o capitalismo imperando, os mercados assumem postura de caçadores, o Estado mobiliza recursos públicos para o capital econômico e os bancos desenvolvem estratégias de captação e manutenção de crédito, criando eternos pagadores de juros. Algumas destas estratégias, usadas nos Estados Unidos, são discutidas por Bauman, como a hipoteca *subprime*, empréstimos e cartão de créditos para pessoas que não têm condições financeiras para honrar com os compromissos. Destaca-se o slogan: “Não adie a

realização do seu desejo”, ou “Desfrute agora e pague depois!” (BAUMAN, 2010; AMORIM et al., 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Anteriormente a essa configuração atual do capitalismo, as pessoas para adquirirem algo que não ganhavam o suficiente para fazê-lo de imediato, deveriam trabalhar, polpar, juntar seus recursos, esperar, para depois realizarem seus desejos; o crédito fácil inverteu a ordem dos fatores, primeiro a satisfação e depois o pagamento, com juros é claro. Desta forma, as pessoas são transformadas em fonte permanente de lucros, pegando mais crédito para pagar velhas dívidas e ficar com dinheiro extra, entrando em um ciclo vicioso de acumulação de dívidas. Para os bancos, a ausência de débitos não é o estado ideal, o bom pagador é um pesadelo para os credores, pois não serão fonte de lucros com os juros (BAUMAN, 2010; AMORIM *et al.*, 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

O crédito fácil dado às pessoas, sem prévia avaliação das condições para pagá-la, criou uma transformação cultural na sociedade americana, um adestramento, no qual se acredita que somente é possível salvar-se de dívidas antigas fazendo novas dívidas (BAUMAN, 2010; AMORIM *et al.*, 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Esse endividamento perpétuo criou um estado de sofrimento humano, provindo do modo de vida ensinado e adotado. Configura-se nas raízes dos males sociais, em que viver a crédito criou dependência, e sua suspensão pela contração do crédito causou descontentamentos. A solução seria a longo prazo, com reeducação financeira e redução do consumo, entretanto, o Estado interveio e injetou dinheiro na engrenagem, para que esta não entrasse em colapso, recapitalizando o sistema. Já que os devedores não pagam os juros diretamente aos credores, o Estado os faz pagá-los por meio de impostos (BAUMAN, 2010; AMORIM et al., 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Esse contexto marca o que Bauman denomina de pós-modernidade. Assim, o conceito de pós-modernidade não se refere unicamente ao tempo cronológico, demarcando uma data de início e indicando uma de encerramento. Este termo engloba todas as dimensões ontológicas que envolvem a sociedade, em aspectos culturais, econômicos, religiosos, políticos, relacionais, entre outros, que moldam comportamentos e ações, conscientes e inconscientes, individuais e coletivas, as quais são influenciadas pelas novidades, pelas mudanças rápidas, pela liquidez nas relações e interações (SILVA, 2013; SOUZA, 2012; BAUMAN, 2000; BAUMAN, 1999; AMORIM *et al.*, 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Bauman distingue a modernidade em dois períodos: modernidade e pós-modernidade, utilizando-se desses termos para denominar suas obras, intitulado-as de modernidade sólida e modernidade líquida, respectivamente. O entendimento dele sobre a modernidade sólida

caracteriza-se como um produto do projeto moderno, sob a ótica de controle do mundo através da razão, incluindo todas as suas relações, idealizando-se a criação do “melhor possível dos mundos”, por meio do ordenamento racional, político e técnico, com apoio dos Estados-Nações e da ciência. Desta forma, haveria a eliminação da ambivalência, conhecimento amplo do mundo para categorização e dominação (MOCELLIM, 2007; SANTOS, 2014; AMORIM *et al.*, 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

O projeto da modernidade sólida erradica toda dualidade, confusão e incerteza, acabando com gastos desnecessários de energia e tempo. Cabe a ciência aprimorar a exploração e o controle da natureza, visando posterior uso técnico. E aos Estados-Nações categorizavam e controlavam as pessoas e as ações. Entretanto, essa engrenagem racional e ordenada entra em declínio, com as notícias de consecutivas catástrofes, como tragédias nucleares, campos de concentração e o Holocausto, destruindo a ideia de eliminação da ambivalência para melhoria do mundo. A modernidade sólida foi um período autoritarista de controle e dominação, contudo, impulsionou o desenvolvimento da indústria, comunicação e do transporte, possibilitando a globalização (MOCELLIM, 2007; SANTOS, 2014; AMORIM *et al.*, 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Essas mudanças no cenário mundial oportunizou a introdução de um novo período, completamente oposto ao anterior. Se antes visava-se o controle racional do mundo, a nova fase é o mundo em completo descontrole, época intitulada por Bauman de modernidade líquida. Se na modernidade sólida a diferença era condenada, na modernidade líquida, essa passa a ser uma exigência: cada ser humano é único e tem suas particularidades únicas, enraizando-se os ideais de individualização, liberdade, eliminação da sociabilidade e dependência (MOCELLIM, 2007; SANTOS, 2014).

O conceito de liquidez é central para compreensão do pensamento teórico e filosófico de Bauman, entendendo-se que a utilização deste termo faz alusão a uma metáfora, visto que o estado líquido da matéria é facilmente moldado e adaptável a diferentes condições ambientais, mutável. Assim, de igual modo, o autor classifica a pós-modernidade, caracterizada pela liquidez das relações, aceleração do ritmo de vida, extrema liberdade, impessoalidade das relações sociais, individualismo, consumismo, propensão a mudanças rápidas, conforme as nuances políticas e sociais, ou seja, é uma modernidade fluida, leve, precária, incerta, inconstante, não mantendo sua forma com facilidade, com dimensões claras (CUGINI, 2008; SANTOS, 2014).

O consumo assumi papel de destaque neste contexto, pois é a partir do mesmo que se incorpora a construção da individualidade. Bauman assevera que a identidade individual se

torna passageira, com isso, necessita-se de algo para sua propulsão e molde, assim, o consumo ocupa essa lacuna, auxiliando nesse processo de reconstrução contínua da identidade e, conseqüentemente, conferindo instabilidade. A identidade e subjetividade do indivíduo assumem caráter fluido, sendo limitada pelo consumo. A liberdade e o consumo interferem na construção da identidade dos sujeitos (MOCELLIM, 2007; SANTOS, 2014; BAUMAN, 1999).

Bauman, no livro “*Em busca da Política*”, publicado originalmente em 1925, convida o leitor à reflexão acerca da utopia de liberdade, em que a sociedade capitalista liberal direciona a atenção e os sentimentos vorazes do indivíduo para aspectos do interesse dele, dissolvendo e dissociando sentidos de inovação e mudança da realidade cruel e solitária vivenciada pela pessoa. Este autor apresenta diversos exemplos, apontando que a liberdade somente será experimentada em integralidade e plenitude, se deixado de lado o individualismo egoísta, e assim, canalizando e reunindo forças coletivas para um mesmo fim comum. Desta forma, se construirá pontes entre vida pública e privada, bem como amplia-se as “*ágoras*”, que são espaços públicos/privados de discussões coletivas, apropriando-se da afirmação de que a liberdade individual somente pode ser assegurada e garantida por meio do trabalho coletivo (BAUMAN, 2000).

Assim, há um somatório de forças dos detentores do poder líquido para perpetuar a falsa liberdade e a real apatia política. Ora, a política promotora de conformismo é uma das gêneses da apatia política, somando-se a outros problemas contemporâneos, como a incerteza, a insegurança e a falta de garantia. Neste sentido, pessoas dotadas destes sentimentos não estão intelectualmente prontas para assumir os riscos que a ação coletiva exige, dedicar energias vitais e tempo para criativamente pensar em soluções para alguns problemas coletivos, pois demanda coragem e dedicação, sobretudo, é algo penoso; é difícil raciocinar frente a uma situação que se deseja evitar por causar da ansiedade e agonia (BAUMAN, 2000).

Por conseguinte, Bauman salienta que os espaços de poderes decisórios e impactantes da sociedade moderna líquida encontram-se muito distantes da *ágora*, assim, perpetuam-se o individualismo, o desestímulo à criatividade e diluição de sentimentos de classe. Entretanto, há um instinto humano natural e incontrolável em lutar e contrariar, assim, para saciar esse desejo do ego, as pessoas produzem um mal individual, porém comum, e lutam contra eles. Bauman exemplifica essa situação utilizando a notícia midiática da libertação de um pedófilo, quando pais e defensores da família se mobilizam contra a reinclusão deste homem na comunidade, fazendo emergir todo instinto de agressividade e ódio da sociedade, porém

canalizada para esta figura, por possuir uma realidade palpável e corpórea que outros medos não possuem (BAUMAN, 2000).

O autor apresenta a ameaça real proporcionada pela presença de um pedófilo no meio social, como desencadeadora de um movimento coletivo de protestos como uma espécie de válvula de escape para toda ansiedade e agressividade acumuladas na individualidade das pessoas. Logo, dotados de informações incompletas, porém empenhadas em fazer algo a respeito, e serem vislumbrados como atores sociais, mobilizam-se. Contudo, esses movimentos perdem a força rapidamente e as pessoas voltam-se novamente às questões pessoais e rotineiras diárias como centro das preocupações, servindo-se unicamente para extrair prazeres narcisistas ou valorizar-se por meio da exposição pública (BAUMAN, 2000).

O capitalismo flexível, o consumo e o imediatismo ocupam os indivíduos, substituindo o lugar dos reais problemas sociais, políticos e coletivos que necessitam ser combatidos. Com isso, tem-se aproximação das questões individuais e afastando das coletivas do foco de atenção e ação dos indivíduos (BAUMAN, 2000).

No que se refere ao consumo, é interessante destacar que o dinheiro, em si, não se encontra em discussão, mas o poder de compra e consumo. O dinheiro somente se torna relevante na modernidade líquida pela condição de propiciar o consumo de bens e serviços, ou seja, o desejável não é possuir o bem monetário, mas a sensação prazerosa em gastá-lo. Logo, por consequência do consumo, as pessoas tornam-se “presenteístas”, as preocupações momentâneas e presentes substituem as futuras (MOCELLIM, 2007; SANTOS, 2014).

Conclui-se que, sob a ótica de Bauman, o consumo é a principal fonte de satisfação e meio pelo qual os indivíduos se constroem como sujeitos. Desta forma, a individualidade é condicional à posse de “coisas”. Objetos de consumo, criados para serem descartáveis, não duráveis com imediata obsolescência, perdendo rapidamente seu poder de sedução. Assim, com essas “coisas”, também há individualização obtida através delas, sendo adotadas e descartadas com facilidade e rapidez. Logo, para ser indivíduo, é necessário estar consumindo constantemente, pois, é por meio do consumo que o homem se torna indivíduo (MOCELLIM, 2007; SANTOS, 2014).

Para Bauman, o consumo promove uma instrumentalização das relações sociais, logo, todas as relações são reduzidas a relações de consumo, incluindo as relações afetivas. O outro ser humano passa a assumir também o papel de objeto de consumo, útil e dispensável. As relações humanas incorporam a fluidez e fragilidade do indivíduo produzido pelo consumo na modernidade líquida. Existe uma concepção da realidade humana como ontologicamente ambígua ou ambivalente (MOCELLIM, 2007; SANTOS, 2014).

Na modernidade líquida, observa-se a incorporação completa do capitalismo flexível e precarização das condições e dos vínculos de trabalho, acrescidas as raízes ontológicas líquidas da construção da identidade e relações sociais firmadas no consumo. Destaca-se o iminente perigo desse sistema na tendenciosa perda de sentido do trabalho para o trabalhador, através do esvaziamento de significados, devido às elevadas demandas de produção técnica e mudanças frequentes do contexto laboral (SILVA, 2013; BAUMAN, 2000).

A partir da análise dos preceitos teóricos baumanianos, compreende-se a propagação e ampliação da apatia social e política observável na contemporaneidade. Com a captura da subjetividade dos trabalhadores, fluidez da identidade e priorização do consumo, há um molde na formação de pessoas facilmente manipuláveis pelos detentores do poder. Em consequente, o caráter de adaptação e mutualidade da modernidade líquida contribui para consolidação da precarização dos vínculos e das condições de trabalho, com ideias de adequação do trabalhador ao trabalho, caso isso não ocorra, há rápida substituição deste (SILVA, 2013; BAUMAN, 2000).

Extrapolando essa compreensão, transportando para o universo particular da enfermagem, que devido às características sociodemográficas, de gênero, heranças culturais, origem histórica, desvalorização profissional e sobrecarga de tarefas, esse quadro sombrio se agrava. Assim, demanda-se aprofundamento particular sob a ótica dessa categoria para exploração das peculiaridades e contradições que permeiam a enfermagem, com o fito de pensar sugestões de melhoria, evitando a despersonalização do trabalhador e consecutivo adoecimento.

2.2.1 Capitalismo, Estado e trabalho na perspectiva de Bauman

Bauman discorre sobre trabalho, correlacionando-o com o Estado e o capitalismo. O Estado “remercadoriza” o capital e o trabalho. A essência do capitalismo moderno é extrair recursos – lucros – de suas fontes para sua manutenção. Desta forma, o capital se relaciona com o trabalho para adquiri-lo. Ou seja, o capital compra o trabalho e este deve ser passível de ser vendido e lucrativo para o capital. A legitimação do Estado é garantir condições, para que ambas as partes cumpram suas funções. Logo, o Estado subvenciona o capital, caso este não tenha recursos monetários suficientes para adquirir a força produtiva do trabalho, e garante o lucro com a exploração da mão de obra, oferecendo-lhe serviços necessários para o

seu bem-estar produtivo, como serviços de saúde, educação, capacitação profissional, alimentação, cultura, entre outros (BAUMAN, 2010; BAUMAN, 2000).

Ora, se o capital empregador tivesse que assumir em plenitude as despesas necessárias para possibilitar um processo produtivo lucrativo, não o faria, pois o custo para contratar trabalhadores seria exorbitante. Na antiga sociedade moderna sólida, o enfoque versava sobre os produtores; já na modernidade líquida, há a centralização no consumo, logo, a fonte primária de acumulação capitalista deslocou-se da indústria para o mercado de consumo. O crédito ganha destaque, e o Estado garante a disponibilidade deste e a habilitação contínua dos consumidores para obtê-lo. Desta forma, o Estado e o mercado capitalista cooperam entre si, vivem uma relação de simbiose, o conflito de interesses entre eles é uma exceção. É comum as políticas e legislações convergirem aos interesses do capital, promovendo a segurança e longevidade deste modelo (BAUMAN, 2010).

Ao refletir sobre a gênese do Estado assistencial para a população, deve-se regressar as contribuições dos donos das fábricas que perceberam que precisam ter uma quantidade de pessoas na reserva, em boa forma e aptos para o trabalho, caso precisassem repor funcionários, condições essas essenciais para a não interrupção da produção. As ideias de “remercadorização do trabalho” perpassam pelo caráter interventor do Estado que destina recursos para áreas públicas estratégicas, de acordo com as demandas do mercado. Na modernidade líquida, entretanto, ocorreu deslocamento de recursos, antes, com enfoque nos operários, agora centralizado no consumidor, fornecendo crédito para as pessoas atingirem os objetivos do mercado. Nesta perspectiva, os serviços assistenciais deixaram de ter utilidade para o capital e, desta forma, perderam a centralidade, também, para o Estado (BAUMAN, 2010).

Compreendendo as características da liquidez e superficialidade vivenciadas na atualidade como produtos da modernidade líquida, as relações trabalhistas seguem esse mesmo fluxo. As ideias de estabilidade e seguridade social estão se perdendo e, como mencionado, há tendência crescente ao trabalho precário, temporário e informal, tanto na realidade brasileira, como mundial. Desta forma, fazem-se necessárias investigações contínuas e aprofundadas acerca desta temática (MOCELLIM, 2007; SANTOS, 2014; AMORIM et al., 2018; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

3 BASES CONCEITUAIS

3.1 Contexto político brasileiro na contemporaneidade e as implicações sobre a participação política

Para compreender as nuances do contexto político brasileiro atual, é necessário realizar breve regresso histórico. Vivenciou-se uma crise econômica e política que culminou no processo de impeachment da Presidente Dilma Rousseff, reeleita no ano de 2014, retirada do poder em 2016, por motivos injustificados e contraditórios, sugerindo golpe político. Após a saída da referida presidente, assume o então o vice-presidente, Michel Temer, do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB). Este apresentou posturas políticas distintas as da antecessora, dentre as quais, destacam-se as Emendas à Constituição (PEC), promovendo congelamento por vinte anos do teto para os gastos públicos (executivo, legislativo e judiciário), reformas trabalhista e previdenciária, como apostas para reequilibrar as contas públicas e viabilizar a recuperação da economia brasileira (DIAS, 2018).

As referidas ações vêm impactando negativamente, principalmente, nas áreas da educação e saúde, compreendendo-se que o desinvestimento causará sucateamento dos serviços. Além disso, os salários, já defasados, ficarão ainda mais ultrapassados, bem como o inevitável e amplo déficit qualitativo e quantitativo de pessoal, esse quadro aprofundará gravemente a precarização (ROSSI; DWECK, 2016). Somam-se a essa análise as reformas, as quais mudam as regras previdenciárias e trabalhistas, as quais propõem a redução de direitos e o retardo da aposentadoria integral dos trabalhadores, proporcionando possível adoecimento destes por sobrecarga e fadiga, e ou uma velhice sem qualidade de vida. A fim de tentar compensar parte do desgaste político gerado pelas reformas, o governo liberou o saque das contas inativas do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (DIAS, 2018).

Outro importante aspecto a ser destacado é o enfraquecimento do movimento sindical, visto que a reforma possibilita que patrão e empregado negociem de igual para igual, não sendo mais necessário que esta entidade interfira, auxilie e fortaleça o trabalhador. Ora, o patrão sempre possuirá vantagens nessas negociações, já que é detentor do poder institucional. A autonomia privada coletiva se coloca como agravante da precarização (FRANCO FILHO, 2017; MANNRICH, 2017).

Nesse cenário hostil ao trabalhador, após o processo eleitoral realizado em 2018, assumiu o poder um presidente de direita, Jair Messias Bolsonaro, do Partido Social Liberal. Este possuía propostas de governo que seguiam a tendência mundial direitista, incentiva projetos radicais, que poderiam ser interpretados como intolerantes, apoiou os preceitos capitalistas, fortalecendo-os, e manteve as agendas de reformas (SILVA; RODRIGUES, 2021).

Frente a esta contextualização, ao refletir sobre a categoria enfermagem, que não é reconhecida socialmente, que não ocupa espaços de poder institucionais, sociais, formais e informais, de maioria feminina, com múltiplos vínculos laborais e funções familiares, comprovadamente, com inexpressivo envolvimento político, depreende-se que, nesse grupo, o processo de precarização destina-se a se intensificar (DIAS, 2018; KESSLER; KRUG, 2012). A enfermagem brasileira possui tendência individualista e egoísta, mobiliza-se pontualmente por questões individuais, contudo, as lutas por ganhos coletivos são fragilizadas e invisíveis.

A participação da enfermagem nas lutas políticas e trabalhistas é baixa, entendendo-as como qualquer enfrentamento entre partes opostas, com ideias, convicções e/ou interesses conflitantes. Assim, salienta-se que a participação política promove processos de intervenção críticos e criativos nos ambientes históricos, com ampla atuação dos sujeitos, possibilitando conquistas. Ademais, a organização política de uma categoria ocorre por meio de um trabalho coletivo e fortalecido pela transformação da realidade (LESSA; ARAÚJO, 2013).

Para Lessa e Araújo (2013), há contradição velada que deve ser questionada, no que se refere às crenças sociais de liberdade. Observa-se que a liberdade do mundo está resolvida, afirma-se que pouco se pode mudar a realidade, sozinhos ou em grupo. Entretanto, se há liberdade e autonomia nos homens, como explicar o desestímulo à criatividade, mobilização coletiva e ações que buscam melhorias do mundo? Bauman (2000) analisa na sua teoria que essa falsa liberdade inibe a imaginação e amplia a impotência das pessoas no âmbito coletivo. Com base neste pensamento, emergem questionamentos acerca dos fatores intervenientes na participação política dos grupos, incluindo a enfermagem.

3.2 O trabalho das enfermeiras e o desmonte das condições de trabalho no Brasil

A enfermagem é uma profissão relativamente jovem no Brasil, cuja regulamentação foi efetivada no ano de 1986, com a promulgação da Lei 7.498, que trata do exercício

profissional. A partir de então, o código de ética da profissão foi organizado, contribuindo para redefinição e atualizações das diretrizes curriculares para formação em enfermagem, dentre outras conquistas. Todos os avanços abarcados pela profissão somente foram viáveis graças aos esforços e lutas das entidades de classe, sindicatos, associações, instituições formadoras e outras parcerias com os serviços assistenciais (DIAS, 2018).

A partir da incorporação do capitalismo e neoliberalismo no Brasil, ocorreu, conseqüentemente, um desmonte das condições e dos vínculos laborais. Conforme Bauman (2000), o capitalismo transcende a esfera econômica, os princípios e as influências deste moldam a relação do homem com o mundo, de maneira geral, incluindo as relações de trabalho, interpessoais, comunicação, consumo, identidade e personalidade individual (BAUMAN, 2000).

O neoliberalismo surgiu para transformar o capitalismo, a fim de atender às demandas do capital, caracterizando-se como fonte explicativa para as transformações estatais e ideológicas. O ideário neoliberal começou a ser gestado na década de 1940, sendo consolidado nos anos de 1980 e 1990, a partir da necessidade da acumulação capitalista e suas dificuldades, graças ao declínio da taxa de lucro e luta operária e estudantil. Com a crise do regime de acumulação fundado no fordismo, estado integracionista e imperialismo oligopolista transnacional, somados ao sucesso do Toyotismo no Japão, emergiram os princípios da reestruturação produtiva e sua generalização mundial que atingiu, de forma diferenciada, os países (VIANA, 2008; HERMIDA; LIRA, 2018; SILVA; AMORIM; PINTO, 2016).

O neoliberalismo, regime de acumulação integral, objetivava intensificar a repressão e exploração mundial, não apenas em países de capitalismo subordinado, como também aqueles com capitalismo imperialista, em nível internacional e nacional. Neste contexto, nos anos 1980, consolidaram-se o neoliberalismo e a reestruturação produtiva. Essa década foi marcada pelo avanço sucessivo de governos neoliberais, a denominada expansão. Iniciaram-se as privatizações, a desregulamentação das relações de trabalho, o ajuste fiscal e monetário, a desregulamentação dos mercados, a precarização do trabalho e o aumento do desemprego. Como consequência, teve-se elevação das condições de vida desfavoráveis, crescimento da miséria e da pobreza. Porém, apesar desse contexto, a resposta do Estado neoliberal foi minimizar ainda mais as políticas de assistência social, aprofundando as condições desfavoráveis de vida para a maioria da população (VIANA, 2008; HERMIDA; LIRA, 2018; SILVA; AMORIM; PINTO, 2016).

Os preceitos neoliberais manifestam-se como Estado mínimo, em intervenção no mercado e no aparato produtivo, e capital máximo. Destaca-se a ocorrência do deslocamento de indústrias capitalistas para países e regiões pouco industrializadas e/ou com grande população. Esse fato tem o duplo papel: primeiro de enfraquecer politicamente o proletariado (dispersão espacial, recrutamento de novo proletariado sem tradição de luta, pouca concentração dos trabalhadores em cidades e regiões); segundo aumentar a exploração da força de trabalho local (VIANA, 2008; HERMIDA; LIRA, 2018; SILVA; AMORIM; PINTO, 2016).

Nesse contexto, o trabalho segue a lógica das políticas do mercado, culminando no rompimento da relação capital, trabalho e Estado. Assim, o Estado limita-se à segurança e o mercado comanda, com autossuficiência, autorregulação e reformulação do processo de produção social. Como efeitos, a competitividade ganha força e o mercado é o determinante dos valores monetários associados aos produtos e serviços (GONÇALVES *et al.*, 2014; COSTA; TAMBELLINI, 2009).

No Brasil, o neoliberalismo incorpora-se como um modelo excludente e competitivo, que vem desconstruindo, principalmente, os alicerces da segurança laboral e a garantia de direitos, com vistas à maximização do lucro, em detrimento ao bem-estar do trabalhador. Nos anos de 1980, com as crises da dívida externa e hiperinflação, abrem-se precedentes para, na década de 1990, chegarem as propostas neoliberais, vindas do Reino Unido e dos Estados Unidos da América. As alterações incorporadas por esse modelo, inicialmente, conduziram ao crescimento econômico, as custas da intensificação das desigualdades, do desemprego e da queda da qualidade de vida no trabalho (COSTA; TAMBELLINI, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2014).

Ademais, no governo Collor, em 1990, houve o confisco de ativos financeiros da população e profunda desorganização da economia. Com a criação de uma nova moeda, observaram-se juros altos, depressão de investimentos e de atividade produtiva, além de privatizações de empresas públicas. A crise capitalista promoveu a consolidação do neoliberalismo no país (COSTA; TAMBELLINI, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2014).

Nos anos subsequentes, durante o governo direitista e neoliberal de Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002), ocorreu a Reforma do Estado, que enfatiza a relação custo/benefício, a eficiência e a competitividade. Implementou-se fortemente o “enxugamento da máquina pública”, que promove a contenção de gastos, com ajuste nos vínculos de trabalho, remuneração, flexibilização e contratações por serviços prestados. Com a Reforma do Estado, a administração pública tornou-se mais flexível, e o Estado assumiu o papel de

regulador econômico e social, por meio de políticas públicas. Com isso, transferem-se serviços não exclusivos para o setor privado e o público não estatal (ALVES *et al.*, 2015).

A Reforma do Estado ocorreu em um contexto político marcado por crise econômica e críticas ao governo, propôs-se, então, uma série de reformas política e administrativa. Nesse período, ocorreu um processo de “desmonte” da esfera pública, com repercussões econômicas, sociais e nas relações de trabalho. Dentre outros fatores que contribuíram para essas mudanças na esfera estatal, destaca-se a edição da Emenda Constitucional nº 19/1998, que alterou o art. 39 da Constituição Federal, eliminando a obrigatoriedade da contratação do trabalhador, por meio do Regime Jurídico Único (RJU) ou carteira assinada, conforme determina a Consolidação das Leis trabalhistas (CLT), permitindo a criação de novas formas de contratação e possibilitando a multiplicidade de vínculos laborais na administração pública direta e indireta (ALVES *et al.*, 2015).

Para Bauman (2010), o capitalismo e o neoliberalismo são sistemas parasitários que se instalam e extraem do hospedeiro o máximo de recursos possíveis, mesmo que isso o leve à morte. Comparando o hospedeiro a um país “virgem”, não explorado anteriormente, ou utilizado como nicho de exploração, como os países em desenvolvimento, ou as pessoas na relação de crédito fácil dos bancos com clientes, cujo objetivo é o endividamento com taxas elevadas de juros sobre juros (BAUMAN, 2010).

A cultura consumista perpetua o modelo econômico, adoecendo as pessoas e enriquecendo os banqueiros. Nesse contexto, o trabalhador tem a força de trabalho constantemente desvalorizada e sofre um excesso de estímulos para o consumo. Desta forma, o uso do crédito é uma solução milagrosa. O cenário caótico político e econômico experienciado na modernidade líquida tende a aumentar a incidência de patologias do trabalho, mas a reduzir as estatísticas, devido às subnotificações. A ameaça do desemprego pode causar medo nos trabalhadores e inibir as averbações de afastamentos por motivos de doenças, aumentando o número de pessoas doentes trabalhando (PASCHOAL; TAMAYO, 2004; CUNHA; SOUZA; MELLO, 2012; BAUMAN, 2010).

3.3 Interfaces entre o perfil sociodemográfico e profissional da enfermagem brasileira e a participação política

As profissões são construções sociais e históricas que ocorrem no coletivo da sociedade, assim, a forma como uma profissão é vista depende do contexto histórico de criação e desenvolvimento. A enfermagem, no desenrolar do modelo biomédico, era percebida como uma complementaridade da ação médica, com características caritativas e religiosas, com incipiente valor social. Na atualidade, observam-se, ainda, heranças desse passado. Logo, o enfermeiro deve atuar com criatividade e dotado de conhecimentos científicos para romper paradigmas e demonstrar sua importância nos espaços de saúde (DIAS, 2018; LESSA; ARAÚJO, 2013).

Destaca-se a origem e composição da enfermagem brasileira como fator contribuinte para participação ou não em lutas políticas. Segundo dados da pesquisa que investigou profissionais de enfermagem cadastrados no sistema Cofen/Coren, em 2013, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e financiada pelo Cofen, evidencia-se que 13,8% dos profissionais são homens e 86,2%, mulheres. Observou-se crescimento do quantitativo masculino na enfermagem a partir de 2005; porém, esse quantitativo ainda é muito inferior ao feminino (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016; MACHADO *et al.*, 2016).

Assim, em um contexto histórico-cultural patriarcal, as profissões femininas são menos valorizadas e menos remuneradas, as propostas de igualdades laborais entre os gêneros são recentes (DIAS, 2018).

Ao utilizar-se dados divulgados pelo Cofen, observa-se que os 27 estados brasileiros possuem 2.263.132 profissionais de enfermagem inscritos nos sistemas Cofen/Coren até 01 de janeiro de 2020 (dados divulgados - 02/2020 no portal de transparência do Cofen). Desse total, 284.134 são do estado do Rio de Janeiro, segundo maior estado em quantitativo de profissionais.

Para que seja possível a compreensão do cenário da pesquisa, apresentam-se algumas informações referentes ao Rio de Janeiro, tomando-se como base dados da pesquisa do perfil da enfermagem (FIOCRUZ/COFEN, 2013). Assim, em nível nacional, têm-se 23% de enfermeiros e 77% de auxiliares e técnicos de enfermagem da população total de profissionais de enfermagem. Já no Estado do Rio de Janeiro, têm-se 19,1% de enfermeiros e 80,9% de profissionais e enfermagem de nível médio e fundamental. Dos enfermeiros fluminenses, 85%

são mulheres, com faixa etária predominante entre 26 e 35 anos, 64,2% referiram residir na capital, a maioria, 44,7%, se declararam solteiras (MACHADO *et al.*, 2016).

Quanto à etnia, cor e raça, os enfermeiros do Rio de Janeiro se declaram brancos 51,3%; negros 13,2%; pardos 31,7%; amarelos 1,8%; indígenas 0,5%; não responderam 1,5%. No que se refere à formação acadêmica, o resultado evidenciou que 54,5% são oriundos de rede privada; 40,6% da rede pública; 2,6% da rede filantrópica de ensino; 44,9% dos enfermeiros já eram auxiliares ou técnicos de enfermagem antes de se graduarem, desse grupo, 82,3% já haviam exercido a função de nível médio e fundamental de enfermagem antes da graduação em enfermagem. Após a graduação, 16,1% optaram pela realização da residência; 57,3% especialização; 4,2% mestrado profissional; 14,7% mestrado acadêmico; 7,2% doutorado; 0,5% pós-doutorado (MACHADO *et al.*, 2016).

Ainda sobre os enfermeiros residentes no Rio de Janeiro, 90,3% estavam empregados na função, ou seja, com status funcional ativo; 80,6% referiram ter dificuldades em encontrar empregos no estado, registrando como fator de destaque para essa dificuldade a falta de experiência profissional (MACHADO *et al.*, 2016).

Há concentração de mão de obra de enfermagem desigual no país, sendo a Região Sudeste detentora de, aproximadamente, 49% do total de profissionais de enfermagem brasileiros; seguida pela Região Nordeste, com 22,3%; posteriormente, registra-se a Região Sul com 13,4%; e as Regiões Centro-Oeste e Norte, com 8%, em média. Na Região Sudeste, o Rio de Janeiro é o segundo maior estado em quantitativo de profissionais, perde somente para São Paulo (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016; MACHADO *et al.*, 2016). Desta forma, verifica-se que no Rio de Janeiro há elevada concentração de profissionais de enfermagem, fato que pode ser relacionado com a história deste estado, que já foi capital do país, e concentra elevado número de hospitais e centros de referência em saúde públicos e privados.

No estado do Rio de Janeiro, 40,6% dos enfermeiros declararam possuir dupla atividade profissional (MACHADO *et al.*, 2016). Observa-se que o duplo vínculo empregatício na enfermagem é uma realidade. Este dado infere que os profissionais, em maioria, permanecem por longos períodos em ambientes insalubres, mantendo-se envolvidos com adoecimento, sofrimento e morte de clientes e familiares; afastados do convívio social e familiar. Somado a isso, há o trabalho em turnos, o qual pode causar desordem física e psíquica: física nos ciclos circadiano e hormonal do trabalhador; e psíquica, nas relações sociais e emoções dos indivíduos. Há relação direta entre essas características do trabalho da

enfermagem, o absenteísmo e as patologias que atingem a saúde mental do profissional (DIAS, 2018; BREY *et al.*, 2017).

Enfermeiras vivenciam múltipla jornada diária, associando os afazeres da casa, os cuidados com familiares e filhos e a jornada de trabalho propriamente dita (BREY *et al.*, 2017; FRANÇA *et al.*, 2012). Há tendência da sociedade contemporânea que descortina um novo conceito de família, deferindo dos laços consanguíneos e patriarcal. E, nesse novo formato, percebe-se que as mulheres estão assumindo o papel de provedoras dos lares, ou seja, de principal responsável pela renda familiar e sustento da prole e dos agregados. Assim, a manutenção dos vínculos é essencial, já que há uma responsabilidade com o lar.

Conclui-se que a categoria de enfermagem é estratificada, ou seja, verifica-se a variedade de profissionais de nível fundamental, médio e superior integrantes da mesma força de trabalho. Fator negativo, pois há níveis diferentes de escolaridade e conhecimentos, essa pluralidade dilui e amplia as demandas da profissão, dificultando a interação para as lutas. Composta por maioria feminina, com dupla jornada laboral, responsável pela provisão financeira da família, de concentração nas periferias, em um contexto capitalista neoliberal que visa o lucro em detrimento da saúde da trabalhadora.

Portanto, essa configuração das características dos trabalhadores de enfermagem pode, por um lado, justificar a apatia social e política que se encontra na classe, mas entende-se que não são suficientes para justificar a despolitização da enfermagem e a baixa participação política desses profissionais. Faz-se necessário ampliar e aprofundar-se nesse universo, a fim de compreender esse fenômeno homogêneo na categoria e prejudicial para a enfermagem. Sem conhecimentos políticos, presta-se como massa de manobra de uma minoria detentora do poder, que massacra a profissão e lucra com o adoecimento físico e psíquico.

3.4 Questões de gênero e as implicações sobre o trabalho da enfermagem no contexto da modernidade líquida

Ao discutir as particularidades do trabalho de enfermagem, faz-se necessário, *a priori*, compreensão do conceito de gênero. Como está descrito e consolidado na literatura científica, a enfermagem é uma profissão de maioria feminina. O número de homens nesta profissão tem crescido, entretanto, para igualar a relação entre os gêneros na profissão de enfermagem, se

mantido o percentual de crescimento atual, necessitar-se-á de mais algumas décadas (MACHADO *et al.*, 2016; PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016).

Ao debruçar-se no conceito de gênero, encontra-se um percurso de evolução histórica deste conceito na literatura científica. Desde a década de 1970, eram fortes as correntes meramente biologistas - distinção entre os sexos. Entretanto, logo tornou-se insuficiente e o conceito de gênero, então, passou a ser permeado por significados culturais, históricos, sociais, relacionados à raça, à etnia e à geração. Na atualidade, gênero é compreendido como um meio de classificar fenômenos, distinções socialmente acordadas, mais do que uma descrição objetiva de traços inerentes a um grupo sexual (SCOTT, 1986; DIAS *et al.*, 2019).

Nesse sentido, gênero não se refere, unicamente, à distinção de papéis sociais entre os sexos, este é um conceito mais amplo e abrangente. Contudo, nas pesquisas científicas, encontra-se o termo “gênero” utilizado como sinônimo de “mulheres”, uma simplificação e superficialização de um conceito complexo. Em resumo, as questões de gênero perpassam pelas compreensões econômica, política, social e históricas, conferindo atributos e funções que demarcam diferenças e inter-relações entre os sexos. Neste conceito, não se excluem as funções sociais, regras e responsabilidades no sistema produtivo e reprodutivo vigente, bem como o comportamento e as atitudes características de homens e mulheres (SCOTT, 1986; ALVIM; ROCHA; TADEU, 2016; DIAS *et al.*, 2019).

Culturalmente, na sociedade tradicional, com princípios patriarcais, as mulheres possuem papéis coadjuvantes nas decisões e relações de poder. Lutas simbólicas ou literais sempre estão presentes e são travadas nos espaços sociais, políticos, econômicos, religiosos, de valores e de classe em busca de poder, de reconhecimento e valorização, tanto no nível individual como no coletivo (DIAS *et al.*, 2019; PORTO-GONÇALVES, 2015).

Destaca-se que a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina, histórica e socialmente constituída, como citado. Desta forma, partindo da compreensão de que as profissões são construções sociais que fazem parte de uma base existencial do fenômeno social, nesta perspectiva, a forma como uma profissão é percebida e valorizada é determinada pelo contexto histórico de criação e autoestima social (SCOTT, 1986; ALVIM; ROCHA; TADEU, 2016; DIAS *et al.*, 2019).

Para compreender o estado de valorização, segregação técnica, política e social do trabalho atual, faz-se necessário olhar histórico da profissão enfermagem. Desde os primórdios, as atividades relacionadas a afazeres domésticos e cuidado com outrem eram considerados tarefa feminina, mentalidade impressa na divisão sexual do trabalho. Nesta

lógica, as atividades rotuladas como femininas eram desvalorizadas (SOUZA *et al.*, 2014; SCOTT, 1986; ALVIM; ROCHA; TADEU, 2016; DIAS *et al.*, 2019).

A feminilização da profissão de enfermagem é consolidada desde os primórdios da profissão. A enfermagem moderna, proposta por Florence Nightingale, reforça essa feminização da profissão e institui a divisão técnica das práticas de enfermagem. Ampliam-se as ideias de vocação, devoção, religião, caridade, amor e sacrifício. A cultura patriarcal posiciona a mulher como coadjuvante e subordinada ao poder masculino, desta forma, a enfermagem era subordinada ao saber médico que representa o universo masculino. As primeiras escolas de enfermagem eram regidas pelo saber médico. Salienta-se que a enfermagem teve o transcurso histórico de criação atrelado às questões sociais de gênero, à história social do trabalho e à cultura dos cuidados (SOUZA *et al.*, 2014).

Ao realizar uma comparação no cenário mundial, destaca-se que, na construção histórica, social e antropológica da enfermagem espanhola, as escolas de formação de enfermeiros eram separadas pelo gênero, havendo escolas destinadas ao sexo masculinos e femininos, a partir de 1939. Havia diferenciações quanto às disciplinas lecionadas, por exemplo: disciplinas de ensino religioso e para o lar, para as mulheres; e noções de medicina legal, para os homens. Quanto à localização e valorização profissional, as escolas masculinas encontravam-se anexadas às Faculdades de Medicina e dispunham do ensino alicerçado em conhecimentos teóricos e técnicos, já as femininas, com ensino eminentemente prático, integravam-se aos hospitais (CARLOS; MUÑOZ; PADILHA, 2016).

Nessa perspectiva, os autores asseveram que a condição feminina no contexto político-social, durante a ditadura do General Franco, era de submissão à figura masculina, responsável pelo lar, valorizada pela maternidade e por virtudes como doçura e abnegação, impulsionada a assumir um papel acrítico, relacionada à profissão de enfermagem às noções religiosas de caridade. Continuando a análise, infere-se que a escolaridade feminina era maior do que a masculina, assim como os homens eram os detentores dos cargos de chefia e liderança, e as mulheres habilitadas para os fazeres práticos (CARLOS; MUÑOZ; PADILHA, 2016).

Somando a essa compreensão, destaca-se que o objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado. Esse objeto é amplo e não delimitado, logo, não é exclusiva da enfermagem. Ademais, a ação de cuidar é um serviço prestado que se consome no ato da execução, em um universo mercantilizado e capitalista, produtos não palpáveis e não mensuráveis, produzidos por tecnologias leves, que não são valorizados. Contraditoriamente, verifica-se que o verbo 'cuidar' tem origem no latim e está relacionado ao verbo 'curar', que significa um esforço

preocupante e solicitude. Cuidar não necessariamente findará em cura, já o curar requer o cuidar, porém é difícil obter cura sem cuidado (WALDOW, 2015; DIAS, 2018; SOUZA *et al.*, 2014).

Nos últimos anos, no Brasil, grupos feministas e adeptos têm-se organizado e impulsionado as mulheres na busca do empoderamento e domínio consciente sobre suas escolhas, seu corpo, igualdade nos ambientes laborais, sociais e políticos. Muito se avançou, entretanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido até o alcance da igualdade e desconstrução das heranças culturais e sociais enraizadas na sociedade contemporânea.

Nesse sentido, entende-se que a enfermagem apresenta responsabilidade política e social na busca da equidade de gênero, haja vista a profissão ser eminentemente feminina e sofrer as consequências de um mundo androcêntrico, pautado no patriarcado.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do Estudo

O presente estudo é uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa inclina-se na busca pelo subjetivo, pelo relato das experiências e das relações humanas, pelo mundo dos significados (GIL, 2008). Segundo Polit, Beck e Hungler (2011), a pesquisa qualitativa enfatiza a compreensão da experiência humana, com atenção especial aos aspectos dinâmicos, holísticos e individuais dos fenômenos vivenciados, buscando capturá-los em contextos e totalidade. Essa modalidade de pesquisa prioriza aspectos que não podem ser examinados e medidos em termos quantitativos, sem perder a integralidade da sua essência.

O estudo qualitativo favorece o conhecimento do ambiente, o contexto no qual os indivíduos desenvolvem seus modos de vida e realizam suas ações, com suas particularidades físicas e sociais, que imprimem aos sujeitos traços peculiares; esses traços são, então, desvendados à luz do entendimento dos significados que os sujeitos estabelecem (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A pesquisa do tipo descritiva reconhece as características de determinada população, fenômeno ou relações de experiências, dando descrições. Para isso, o pesquisador deve observar, registrar, analisar, classificar e compreender os atos, sem interferir na realidade (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Assim, essa abordagem metodológica procura alinhar as características de uma população ou fenômeno, levantando atitudes, opiniões e crenças de determinado grupo, possuidor de características comuns. Além disto, pode ser utilizada para proporcionar nova visão a respeito do problema encontrado (GIL, 2008), exatamente o que se pretende neste estudo.

A respeito das pesquisas exploratórias, entende-se que tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Ideal para temas pouco explorados, objetivando visão mais geral sobre o tema, constituindo a primeira etapa de uma investigação mais ampla (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011; GIL, 2008). Trata-se de abordagem adequada e complementar para o objeto de estudo em questão, que se apresenta pouco explorada pelas pesquisas em enfermagem.

Neste sentido, esse desenho metodológico mostrou-se pertinente, oportuno e exequível, uma vez que a pretensão foi descrever o fenômeno com profundidades, a partir de valores, vivências e percepções dos participantes do estudo, sobretudo, a partir de um fenômeno que não foi explorado em pesquisas anteriores.

4.2 Cenário do Estudo

O cenário para o desenvolvimento desta pesquisa foi a Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, localizada no município do Rio de Janeiro, Brasil.

Com data de criação em 1944, a Faculdade de Enfermagem vem contribuindo para formação acadêmica e profissional dos enfermeiros brasileiros e estrangeiros, com excelência e responsabilidade social, a fim de atender às necessidades de saúde da sociedade. A instituição, além do curso de graduação, destaca-se pelo incentivo a pesquisas científicas na área da saúde, oferecendo atividades e cursos de extensão, participando de programas de iniciação científica e de monitorias aos estudantes.

Além disso, oferta cursos de especialização em diversas áreas da enfermagem tanto na modalidade de residência quanto de cursos autogeridos. Ademais, qualifica enfermeiros e profissionais da área da saúde em nível *stricto sensu*, por meio de cursos de mestrado e doutorado acadêmicos, bem como de estágio pós-doutoral.

4.3 Participantes do Estudo

Os participantes da pesquisa foram 46 enfermeiros inscritos nos cursos de pós-graduação *lato sensu* autogeridos e *stricto sensu* da mencionada instituição. Os referidos cursos *lato sensu* são: enfermagem clínica, enfermagem em estomaterapia, enfermagem intensivista e enfermagem em oncologia. Já os cursos *stricto sensu* compreendem mestrado e doutorado.

Nesses cursos, estão matriculados profissionais de perfis diversificados, incluindo trabalhadores atuantes na rede pública e privada do sistema de saúde, egressos de instituições de ensino público e privado, gestores, docentes e enfermeiros assistenciais, que atuam desde a

alta complexidade até a atenção básica, trabalhadores com diversos tipos de vínculos ou empreendedores, de idades variadas e ambos os sexos.

Nesta perspectiva, foi possível a realização de mais generalizações, pois não se restringiu a um grupo ou área assistencial específica. Salienta-se que a seleção foi feita de maneira aleatória, de acordo com o interesse e desejo do estudante em participar da pesquisa, respeitando os critérios de inclusão e exclusão delimitados. O número de participantes foi definido pelo critério de esgotamento de novas informações, ou seja, quando as entrevistas deixaram de fornecer novos dados, entendeu-se, assim, que ocorreu a saturação, encerrando a captação de novos participantes (MINAYO, 2011).

Delimitou-se como critérios de inclusão para os participantes no estudo: serem estudantes, matriculados nos cursos de pós-graduação da referida faculdade durante o período de coleta de dados, que se deu entre abril e novembro de 2021; com, no mínimo, um ano de experiência profissional na enfermagem, entendendo que, desta forma, os participantes tenham vivenciado e se apropriado das particularidades da organização e do mundo do trabalho em enfermagem.

Como critérios de exclusão, elencaram-se profissionais que não atuavam em áreas vinculadas à enfermagem, como comércio, turismo, telemarketing, entre outros, além daqueles que não eram enfermeiros, pois os cursos de mestrado e doutorado matriculam outros profissionais da saúde, como médicos, nutricionistas, odontólogos, entre outros. Este critério fundamentou-se no fato de objetivar entender especificamente a participação política dos enfermeiros nas lutas por melhores condições de trabalho da enfermagem.

4.4 Técnica de Coleta de Dados

Ao considerar a especificidade do objeto de estudo, selecionou-se como técnica de coleta de dados a entrevista individual, do tipo semiestruturada. Essa técnica é utilizada quando há interesse em interagir com o entrevistado e captar emoções, gestos e reações. Permite que o investigador se apresente ao investigado fazendo perguntas, com intuito de obter dados que interessem à pesquisa (GIL, 2008).

A entrevista é uma das técnicas de coleta escolhidas por possibilitar ao pesquisador articulação com perguntas previamente formuladas e por abordar livremente o tema em profundidade, favorecendo diálogo intenso, correspondido entre entrevistador e participante

(POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Para Gil (2008), na entrevista, ocorre interação social entre dois indivíduos: um que busca coletar dados e aquele que é a fonte da informação. É considerada excelente técnica na investigação de informações profundas em relação ao comportamento humano.

O roteiro de entrevista (APÊNDICE B) tem na parte inicial perguntas fechadas, a fim de realizar a caracterização dos participantes, por intermédio de levantamento dos dados referentes às questões sociodemográficas (sexo, estado civil, idade, filhos, bairro de moradia, responsável pelo sustento da família; tempo de lazer e descanso semanal); e profissionais (tempo de formação profissional, tempo de atuação como enfermeiro, formações complementares; tipos e quantidade de vínculos empregatícios, locais de atuação como enfermeiro; cargo ocupado; realização de outras atividades remuneradas; acidente de trabalho ou afastamento em decorrência do trabalho). Além destes dados de caracterização dos participantes, o roteiro de entrevista contou com quatro questionamentos básicos, objetivando apreender o objeto de estudo.

Cabe informar que as entrevistas foram realizadas por via remota (ligação telefônica de voz), já que o período da coleta de dados coincidiu com o transcurso da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.

O novo coronavírus é um agente patológico descoberto em 2019, na China, após um súbito crescimento nos casos de pneumonias, aparentemente sem um agente etiológico isolado, que evoluía para complicações respiratórias graves. Em consequente, pelo elevado poder de contaminação, disseminou-se e foi decretado o estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020. Desde então, como estratégia para interromper o ciclo de transmissão do SARS-CoV-2, foram instauradas medidas de distanciamento e isolamento social, higienização severas de mãos, ambientes, alimentos e objetos, bem como uso de máscaras de proteção e antissepsia com álcool etílico a 70% (ALVES; FERREIRA, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a UERJ iniciou, no segundo semestre de 2020, o ensino remoto emergencial como construção coletiva de toda a universidade e entidades parceiras. Assim, instaurou-se o Período Acadêmico Emergencial (PAE) e assegurou-se o acesso por meio do Plano de Inclusão Digital. Desta forma, as aulas passaram a ocorrer por meio de plataformas digitais, de modo síncrono e assíncrono, garantindo a integridade física de discentes e docentes.

Nessa perspectiva, para captar participantes e realizar a coleta de dados, a pesquisadora, após autorização das coordenações da pós-graduação, *lato e stricto sensu*,

efetuou o convite ao corpo discente durante as aulas remotas, quando foram disponibilizados alguns minutos para discorrer sobre a pesquisa e a importância desta para a enfermagem. Os estudantes que se interessaram em contribuir se inscreveram para participar por meio de formulário digital. Nesse formulário, havia espaço para o contato telefônico e o endereço eletrônico para agendamento da entrevista.

As entrevistas ocorreram por chamada de voz, as quais aconteceram no melhor dia e horário para os participantes. As entrevistas foram gravadas em áudio MP4, em seguida, transcritas e analisadas. O tempo médio de entrevista foi de 30 minutos.

O processo de captação de participantes e realização das entrevistas por meio remoto conferiu algumas dificuldades para a pesquisadora, destacando-se a baixa adesão pela complexidade da temática e a dificuldade em adequar os horários dos participantes com os disponíveis pela pesquisadora. Inicialmente, planejou-se a utilização do horário comercial, mas não foi possível permanecer com essa restrição pelas questões de carga horária de trabalho e outras demandas dos entrevistados. Assim, as entrevistas ocorreram todos os dias da semana, incluindo finais de semana, e, em horários flexíveis, matutino, vespertino e noturno, de acordo com as agendas de ambas as partes.

Outrossim, planejou-se realizar as entrevistas por ligação on-line, por meio do software Skype, este permite chamadas de vídeo e de voz gratuitas entre dois usuários cadastrados, além de disponibilizar o envio de mensagens e compartilhamento de arquivos. Porém, para garantia de qualidade nas gravações para transcrições futuras, a conexão com a internet de ambos os usuários deveria estar com velocidade e estabilidade, que nem sempre era garantida. Desta forma, algumas entrevistas foram perdidas, devido à má qualidade da conexão. Experienciado essa adversidade, a pesquisadora optou por realizar as entrevistas por ligação de voz. Frente ao exposto, realizaram-se 53 entrevistas, porém sete foram perdidas, em virtude do problema mencionado, resultando no total de 46 entrevistas incluídas nesta pesquisa.

4.5 Análise dos Dados

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas no programa *Word 2010* para análise textual dos dados qualitativos, com auxílio de *software IRAMUTEQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Esse programa é

livre e gratuito, ancorado no software R (pacote gratuito para realizar análises estatísticas), que possibilita diferentes processamentos e análises estatísticas dos textos produzidos (LAROCA *et al.*, 2015; CAMARGO; JUSTO, 2018).

Desenvolvido de acordo com a lógica *open source* e licenciado pela *General Public Licenceversion 2* (GPLv2), o IRAMUTEQ[®] está fundamentado estatisticamente no *software* R e na linguagem Python. Adotou-se versão 0.7 alpha 2, licença 2008/2014, disponível no site responsável pela divulgação do software (<http://www.iramuteq.org/>).

Os softwares de análise de texto vêm se destacando e ganhando espaço em pesquisas qualitativas no Brasil na última década, principalmente em pesquisas das Ciências Humanas e Sociais, e recentemente em Ciências da Saúde, por possibilitar análises amplas de grandes volumes de dados textuais, como entrevistas e questionários. Esse programa utiliza o mesmo algoritmo do software *Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte* (Alceste) para efetuar análises estatísticas e lexicais de textos, o que auxilia na interpretação de textos (SALVIATI, 2017).

O IRAMUTEQ[®] permite diferentes tipos de análises de dados textuais, desde a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Esta ferramenta proporciona a organização e a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara (LAROCA *et al.*, 2015; CAMARGO; JUSTO, 2018).

Os textos originados do conjunto de entrevistas são denominados corpus de análise. A literatura descreve corpus como todo o material que se pretende analisar com o auxílio do software (CAMARGO; JUSTO 2018). Desta forma, realizaram-se 46 entrevistas, que foram transcritas e agrupadas em um único documento de word, com 225 páginas, sendo este o corpus desta pesquisa.

Outrossim, cada entrevista isolada é chamada de texto, por conseguinte, o conjunto de unidades de textos constitui um corpus de análise a ser apreciado pelo programa. E os Segmentos de Texto (ST) são as palavras propriamente ditas, as principais unidades de análise textual deste software, os quais podem conter tamanhos variados dimensionados pelo software em função do tamanho do corpus (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Para realização das análises, foi necessário o tratamento dos dados textuais, segundo o padrão de formatação do software para o processamento dos dados. Definiram-se as variáveis que seriam inseridas na linha de comando, gerando um arquivo de texto em Word, e a seguir, salvo na codificação *8-bit Unicode Transformation Format* (UTF-8), recomendada para o IRAMUTEQ[®] 7.2., com revisão do texto atendendo às instruções descritas a seguir:

a) Inicialmente, realizou-se a preparação do corpus, por meio da correção e revisão das palavras transcritas, uniformização de expressões, limpeza do texto, retirando vícios de linguagens e as letras maiúsculas. Inseriu-se o underline (_) nas palavras de sentido composto, como: sistema_único_de_saúde. Este procedimento permitiu que as palavras fossem analisadas em conjunto pelo programa, e não isoladamente, o que aconteceria se a estratégia não tivesse sido empregada.

Nessa fase inicial, as perguntas e falas da pesquisadora foram suprimidas, bem como os diminutivos. Padronizaram-se as siglas e os números para a forma algorítmica. Os verbos que utilizavam pronomes foram adequados para a forma de próclise, pois o dicionário não prevê as flexões verbo-pronominais, por exemplo: “buscar-me” para “me buscar”. Retiraram-se os sinais proibidos: aspas; apóstrofo; cifrão; porcentagem; asterisco; reticências; travessão; negrito, itálico, grifo e outros sinais similares; recuo de parágrafo, margens ou tabulações do texto; justificação do texto.

Realizou-se, também, a formatação de texto corrido, sem mudança de linha, e a padronização das siglas e os nomes próprios para obedecer sempre à mesma grafia. Após, todo o texto foi relido, cuidadosamente, completando-se as frases incompletas e digitando-se palavras subentendidas, sem modificar o sentido.

b) Cada texto (entrevista) foi antecedido por uma linha de comando composta por códigos específicos para reconhecimento do software. Iniciando-se por quatro asteriscos (****), espaço, mais um asterisco (*), com a identificação do participante (n_01 até n_46, conforme ordem das entrevistas), seguido dos códigos para as variáveis utilizadas, conforme exemplo:

```
**** *n_01 *sex_1 *ida_2 *cur_1 *est_4 *fil_1 *par_3 *sus_2 *vin_1 *tem_2 *red_2
```

O Quadro 4, a seguir, apresenta a descrição das variáveis utilizadas na linha de comando.

Quadro 4 - Legenda das variáveis utilizadas na linha de comando

Variáveis	Códigos	Classificações
Sexo	sex_1 e sex_2	1- Feminino e 2- Masculino
Idade	ida_1 até ida_6	1 - 20 a 29 anos; 2- 30 a 39 anos; 3 – 40 a 49 anos; 4 – 50 a 59 anos; 5 - 60 anos ou mais; e 6- não declarado
Curso de matrícula ativa	cur_1 até cur_3	1 – Especialização; 2 – mestrado; 3 – doutorado
Estado civil	est_1 até est_5	1 – Casado; 2 – solteiro; 3 – união estável; 4 – não respondeu; 5 - divorciado
Possui filhos	fil_1 ou fil_2	1- sim; 2 – não
Status de declaração de participação política	par_1 até par_4	1 – Ativo; 2 – pouco ativo; 3 - inativo
Responsável pelo sustento da família	sus_1 até sus_3	1 – Sim; 2 - não; 3 – talvez/algumas vezes
Número de Vínculos empregatícios formais e informais	vin_1 até vin_5	1 – Um emprego; 2 – dois empregos; 3 – três empregos; 4 – nenhum; 5 - outros
Tempo de conclusão da graduação em enfermagem	tem_1 até tem_6	1 – 01 a 05 anos; 2 – 06 a 10 anos; 3 – 11 anos ou mais; 6 – não respondeu
Rede de ensino na graduação	red_1 até red_3	1- rede pública; 2 – rede privada; 3 – Não declarado

Fonte: A autora, 2023.

Após a preparação dos corpos e separação dos textos com a inserção da linha de comando, iniciou-se o processamento dos dados, por meio do IRAMUTEQ®, deste modo, utilizou-se da análise multivariada:

- a) Estatísticas textuais clássicas ou lexicografia básica ou análise lexicográfica:
 - identifica e edita as unidades de texto, transformando textos em ST;
 - contabiliza as palavras e frequência de palavras, frequência média e hápax (palavras com frequência igual a um);
 - pesquisa o vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes ou lematiza;
 - identifica formas ativas e suplementares.

A nomenclatura lematizar é definida como a ação de transformar as várias flexões da palavra (número, gênero etc.) ou lexemas de uma palavra no seu lema ou base comum (CAMARGO; JUSTO, 2018; SOARES, 2020).

- b) Pesquisa de especificidades de grupos e análise fatorial combinatória (AFC)

- Nesta fase da análise e processamento dos dados, o software possibilita ao pesquisador escolher a variável categorial que deseja estabelecer comparações em função de suas modalidades. A AFC permite a visualização da proximidade entre classes ou palavras, por meio da representação gráfica e configura a análise de contrastes, em que o corpus foi dividido em função da variável escolhida. Faz-se, também, a análise fatorial no modo Especificidades, retomando as frequências e os valores de correlação qui-quadrado de cada palavra do corpus (CAMARGO; JUSTO, 2018; SOARES, 2020).

c) Classificação Hierárquica Descendente – CHD

- Proposto por Reinert (1990), este recurso classifica os segmentos de textos em função dos vocabulários respectivos, ou seja, no sentido da frequência das formas reduzidas, com objetivo de criar classes por composição de vocabulário semelhante entre si, porém com distinções entre elas. Assim, é possível analisar os segmentos de texto, calculando distâncias e proximidades, a partir de testes de Qui-quadrado (χ^2) (CAMARGO, 2005; CAMARGO; JUSTO, 2018; SOARES, 2020). Desse modo, o software executa cálculos estatísticos e fornece resultados em formato de dendrograma que ilustra as relações entre as classes.

O uso do IRAMUTEQ® possibilitou melhor e mais ágil aproveitamento do conteúdo das entrevistas. O aproveitamento do corpus foi de 92,48%, possibilitando o surgimento de cinco classes que serão apresentadas e discutidas no próximo capítulo.

4.6 Aspectos éticos e legais

Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil, encaminhada e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ (Coep), o qual a analisou e aprovou sob o número do parecer: 4.145.807 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 32251320.0.0000.5282 (ANEXO A). Após a aprovação, iniciaram-se a coleta e o tratamento dos dados, observando-se todos os preceitos legais, segundo a Resolução 466/2012, que aborda as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Os enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), definido como: documento no qual é explicitado o consentimento livre esclarecido do participante e/ou responsável legal, de

forma escrita, devendo conter informações necessárias, de maneira clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual a pessoa se propõe participar (BRASIL, 2012).

O processo de consentimento livre e esclarecido seguiu os preceitos, de acordo com a legislação (BRASIL, 2012), que preconiza as seguintes etapas: a) para esclarecer verdadeiramente o participante, o pesquisador deverá buscar o momento, a condição e o local mais adequados; b) diálogo em linguagem clara e acessível; e c) fornecer um tempo para reflexão e tomada de decisão. Depois de concluída a primeira etapa, inicia-se a posterior, que é a assinatura do termo em duas vias, uma para o pesquisador e a outra fica com o participante.

O TCLE contém justificativa, os objetivos, os métodos da pesquisa, a explicitação dos possíveis danos e riscos, assim como benefícios esperados, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência, garantia de liberdade de recusar-se a participar ou retirar-se a qualquer momento, sem prejuízos, e garantia de sigilo e privacidade (BRASIL, 2012).

Em virtude do contexto de pandemia, o TCLE foi assinado eletronicamente, uma via ficou com a pesquisadora e a outra via foi enviada de maneira automática para o participante, por correio eletrônico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Neste capítulo, apresenta-se, inicialmente, a caracterização das participantes da pesquisa, oriunda da parte inicial do instrumento de coleta de dados, sendo relevante para enriquecer os achados que surgiram a partir do roteiro de entrevista. Além disso, favorece a descrição clara e objetiva de particularidades do grupo estudado, os quais contribuem para o alcance do objetivo deste estudo.

A Tabela 1 apresenta dados socioeconômicos das participantes desta pesquisa.

Tabela 1 - Caracterização das participantes do estudo (continua)

Variáveis	Participantes (N=46)
Idade	Não responderam – 3 participantes (6,52 %) 26 – 29 anos = 7 participantes (15,21 %) 30 – 35 anos = 19 participantes (41,30 %) 36 – 40 anos = 9 participantes (19,56 %) 41 – 45 anos = 3 participantes (6,52 %) 46 – 50 = 2 participantes (4,34 %) 51 – 55 = 1 participante (2,17 %) 56 – 60 = nenhum participante 61 ou mais = 1 participante (2,17 %)
Sexo	
Feminino	40 (86,95%)
Masculino	6 (13,05%)
Curso	
Especialização	34 (73,92%)
Mestrado	6 (13,04 %)
Doutorado	6 (13,04 %)
Estado Civil	
Solteiros	17 (36,96 %)
Casados	18 (39,14 %)
Divorciados	3 (6,53 %)
União Estável	4 (8,70 %)
Não declarado	4 (8,70 %)

Tabela 1 - Caracterização das participantes do estudo (conclusão)

Possui filhos	
Não	25 (54,35%)
Sim	21 (45,66%)
Responsável pelo sustento da Família	
Sim	24 (52,18%)
Não	13 (28,26%)
Talvez ou por vezes	9 (19,57%)

Fonte: A autora, 2023.

Ao todo, participaram do estudo 46 enfermeiras, deste quantitativo, seis (13,05%) eram homens e 40 (86,95%), mulheres. Esse achado corrobora o estudo do perfil da enfermagem no Brasil, reafirmando que a enfermagem ainda é uma profissão majoritariamente feminina (MACHADO *et al.*, 2016).

A idade das participantes variou de 26 a 61 anos, três das participantes não informaram a idade. Quanto ao curso de pós-graduação em que as participantes estavam inscritas, caracterizaram-se da seguinte maneira: 34 (73, 92%) participantes estavam cursando a pós-graduação *lato sensu*, seis (13,04 %) cursavam o mestrado e seis (13,04 %) o doutorado. O número de especializandos expressivamente maior ocorreu em decorrência do planejamento inicial, que era de coletar os dados apenas com este público, porém, no transcorrer da coleta, considerou-se relevante introduzir os mestrandos e os doutorandos no elenco das participantes, a fim de enriquecer as informações coletadas.

No tocante ao estado civil, 17 (36,96 %) eram solteiras, 18 (39,14 %) casadas, três (6,53 %) declararam ser divorciadas, quatro (8,70 %) encontravam-se em união estável e quatro (8,70%) não responderam.

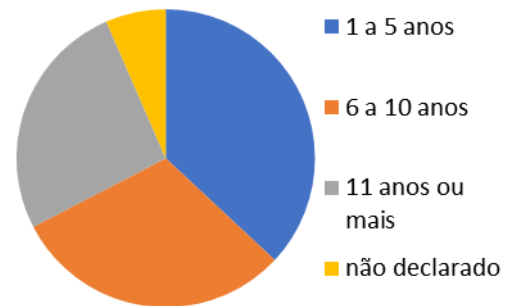
As participantes foram questionadas se possuíam filhos, as respostas foram que 25 (54,35%) não tinham filhos e 21 (45,66%) tinham. Quanto à questão econômica, 13 (28,26%) participantes não eram responsáveis pelo sustento da família, enquanto 24 (52,18%) possuíam essa responsabilidade e nove (19,57%) participantes responderam que talvez ou algumas vezes exerciam a incumbência de prover financeiramente a casa/ família.

Ao perguntar sobre a formação acadêmica dos participantes, verificou-se que a maioria, 29 (63,04%), era oriunda da rede privada e com mais de seis anos de formação na graduação, como representado no quadro a seguir.

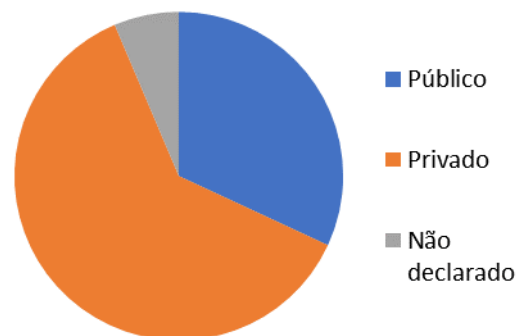
Quadro 5 - Representação do tempo de formação acadêmica das participantes e rede de ensino (continua)

	Tempo de conclusão da graduação em enfermagem	Rede de ensino
E01	10 anos	Privada
E02	4 anos	Pública
E03	10 anos	Privada
E04	5 anos	Privada
E05	11 anos	Privada
E06	10 anos	Pública
E07	2 anos	Privada
E08	11 anos	Privada
E09	3 anos	Privada
E10	8 anos	Privada
E11	25 anos	Pública
E12	5 anos	Privada
E13	10 anos	Privada
E14	1 ano	Privada
E15	11 anos	Privada
E16	3 anos	Pública
E17	4 anos	Pública
E18	Não respondeu	Não respondeu
E19	Não respondeu	Não respondeu
E20	16 anos	Privada
E21	9 anos	Privada
E22	6 anos	Pública
E23	2 anos	Pública
E24	6 anos	Privada
E25	12 anos	Pública
E26	1 ano	Privada
E27	3 anos	Privada
E28	10 anos	Pública
E29	13 anos	Privada
E30	10 anos	Privada
E31	8 anos	Privada
E32	10 anos	Pública
E33	15 anos	Pública
E34	3 anos	Privada
E35	10 anos	Privada
E36	Não respondeu	Não respondeu
E37	13 anos	Pública
E38	5 anos	Privada
E39	3 anos	Pública
E40	13 anos	Privada

Tempo de conclusão da graduação em enfermagem



Rede de Ensino



E41	13 anos	Privada	
E42	2 anos	Pública	
E43	12 anos	Privada	
E44	4 anos	Privada	
E45	3 anos	Privada	
E46	10 anos	Pública	

Fonte: A autora, 2023.

Os achados desta pesquisa corroboram os de outros estudos, no que tange às redes de formação a nível de graduação dos enfermeiros no Brasil. Considerou-se que mais de 60% das participantes eram oriundas de universidades privadas. Esse dado descortina os impactos do crescimento do provimento de vagas de graduação advindos dessa rede nas últimas décadas (FROTA *et al.*, 2020; DIAS, 2018).

Nessa perspectiva, na década de 1990, o acesso ao nível superior dependia do poder aquisitivo e social da pessoa e família, o que mudou com a criação de programas de bolsas de estudo e programas sociais para garantia de acesso ao ensino superior a partir dos anos 2000. A partir desses incentivos governamentais, registra-se crescimento exponencial das ofertas de vagas de nível superior, principalmente na rede privada, os cursos da área da saúde tiveram aumento de 218%, a enfermagem passou de 183 cursos, no ano 2000, para 867 cursos em 2012 (FROTA *et al.*, 2020; DIAS, 2018).

Dessa forma, com esse aumento, houve impacto importante na formação de mão de obra da enfermagem no Brasil. Assim, a expansão de vagas em Instituições de Ensino Superior privadas traz inquietações para o coletivo profissional e gera discussão acerca da qualidade desta formação, já que o setor privado, com o capitalismo neoliberal como modelo econômico vigente beneficia o capital, o monetário se sobrepõe ao social, logo, o lucro será mais importante do que a qualidade da formação (FROTA *et al.*, 2020; DIAS, 2018).

Ademais, foi solicitado que a participante se analisasse e realizasse a autoclassificação referente à própria participação política atual, apresentando como opções: inativa, pouco ativa e ativa politicamente. Obteve-se como resultados que 12 (26,09%) participantes se declararam inativas, 29 (63,05 %) como pouco ativas, três (6,53 %) averbaram ser ativas politicamente, dois (4,34%) não quiseram responder esse item, assinalando a opção não declarado. O Quadro 6 apresenta esses achados.

Quadro 6 - Relação da autodeclaração da participação política da enfermeira e filiação/proximidade com as entidades representativas de classe (continua)

	Participação política	Está filiado a alguma entidade de classe
E01	Inativa	Não
E02	Inativa	Sim
E03	Pouco Ativa	Sim
E04	Pouco Ativa	Sim
E05	Pouco Ativa	Sim
E06	Pouco Ativa	Não
E07	Pouco Ativa	Não
E08	Inativa	Sim
E09	Pouco Ativa	Não
E10	Pouco Ativa	Não
E11	Ativa	Sim
E12	Ativa	Sim
E13	Pouco Ativa	Sim
E14	Pouco Ativa	Não
E15	Inativa	Não
E16	Pouco Ativa	Sim
E17	Ativa	Não
E18	Não respondeu	Não respondeu
E19	Não respondeu	Não respondeu
E20	Pouco Ativa	Sim
E21	Inativa	Não
E22	Pouco Ativa	Não
E23	Pouco Ativa	Sim
E24	Inativa	Não
E25	Inativa	Sim
E26	Pouco Ativa	Sim
E27	Pouco Ativa	Não
E28	Pouco Ativa	Sim
E29	Inativa	Não
E30	Pouco Ativa	Sim
E31	Pouco Ativa	Não
E32	Inativa	Não
E33	Pouco Ativa	Sim
E34	Pouco Ativa	Não
E35	Pouco Ativa	Sim
E36	Pouco Ativa	Não respondeu
E37	Inativo	Não
E38	Pouco Ativa	Não
E39	Pouco Ativa	Não
E40	Inativa	Sim
E41	Pouco Ativa	Sim
E42	Pouco Ativa	Não
E43	Inativa	Não
E44	Pouco Ativa	Não

Quadro 6 - Relação da autodeclaração da participação política da enfermeira e filiação/proximidade com as entidades representativas de classe (conclusão)

E45	Pouco Ativa	Sim
E46	Pouco Ativa	Não

Fonte: A autora, 2023.

Clarifica-se que a pesquisadora não definiu uma métrica de avaliação para o item supracitado, assim, cada enfermeira respondeu de acordo com a própria vivência e julgamento. A maioria das participantes se autodeclararam pouco ativas ou inativas, descortinando que a participação política não é prioridade entre o referido grupo.

Concomitantemente, havia a opção de esclarecer se a referida participante era afiliada ou possuía ligação ativa com alguma entidade representativa de classe da enfermagem, desta forma, 23 (50,00 %) participantes referiram não possuir, 20 (43,47%) responderam que sim e 3 (6,53 %) não declararam.

Em seguida, foi perguntado se a participante havia se envolvido em alguma luta política de classe por ganhos trabalhistas no último ano, como respostas, obtiveram-se que: 36 (78,26%) enfermeiras declararam que não, sete (15,21%) afirmaram ter participado e três (6,52 %) não responderam.

As duas últimas perguntas supracitadas mostram divergência de respostas, pois do percentual de participantes que referiram ser afiliados ou possuir ligação ativa com alguma entidade de classe, foram 20 enfermeiras, dessas, sete averbaram ter participado de pelo menos uma luta no último ano. Assim, pode-se concluir que, mesmo as enfermeiras que compreendem a importância das entidades representativas de classe e são afiliadas ou mantêm laços próximos, não possuíam, efetivamente, uma rotina de contribuições regulares nas lutas políticas travadas por elas.

Em conseqüente, solicitaram-se as respondentes o preenchimento da relação número de vínculos empregatícios formais, atividades remuneradas informais e horas semanais de lazer/descanso. Assim, obtiveram-se as seguintes respostas:

Quadro 7 - Relação entre quantidade de vínculos formais e informais e tempo de lazer/descanso semanal (continua)

Quantidade de vínculos empregatícios	Tempo semanal de lazer e descanso	Atividades remuneradas fora do ambiente formal de trabalho
Não Declarado – 3 (6,52%)	Não responderam - 3	Não responderam

Quadro 7 - Relação entre quantidade de vínculos formais e informais e tempo de lazer/descanso semanal (conclusão)

Recém desligados do vínculo/ nenhum – 2 (4,34%)	Ilimitado	Não possuem
1 vínculo – 29 (63,04%)	Entre 1 e 4 dias	Docência freelancer/consultoria - 3 Atendimento Domiciliar Particular – 3 Ramo de alimentos/bebidas - 1
2 Vínculos - 8 (17,39%)	Entre 12 horas e 2 dias	Atendimento Domiciliar Particular – 2
3 ou mais vínculos – 4 (8,69%)	Entre 4 horas e 1 dia	Atendimento Domiciliar Particular – 2

Fonte: A autora, 2023.

No quadro acima, é possível perceber que as participantes deste estudo, em maioria, possuíam apenas um vínculo empregatício formal, e, assim, mantinham de um a quatro dias disponíveis para o lazer ou descanso.

Miranda e Afonso (2021) destacam que a relação entre carga horária de trabalho e tempo de recuperação/afastamento do ambiente de trabalho para lazer e descanso devem estar em equilíbrio constante, a fim de evitar o estresse ocupacional e as doenças advindas deste.

Inevitavelmente, o ambiente de trabalho da enfermagem é cercado de fatores promotores de desgaste físico e psíquico. Nesse contexto, o profissional necessita de tempo de qualidade para construir estratégias eficazes de enfrentamento para superar os elementos estressores. O desenvolvimento de atividades que estimulem a liberação de endorfinas e ocitocinas, como momentos com a família e rede de apoio, passeios, atividades de hobby e de cunho religioso são elencadas como fatores de proteção contra as patologias advindas do trabalho (MIRANDA; AFONSO, 2021).

Oito participantes possuíam duplo vínculo empregatício, e, destas, duas, ainda, associavam o multiemprego a atividades particulares remuneradas de atendimento domiciliar. Neste grupo, o tempo de descanso e lazer compreendeu o intervalo entre 12 horas e dois dias na semana. Já as participantes que relataram possuir três ou mais vínculos empregatícios formais, foram quatro, destas, duas, ainda, referiram realizar atendimento domiciliar particular remunerado. Logo, dispndiam, apenas de quatro horas a um dia semanal de descanso. Descortinando a elevada carga horária de trabalho e o reduzido tempo de recuperação, aumentando as chances de exposição ao estresse ocupacional e patologias relacionadas ao trabalho.

Outrossim, quando questionadas se já haviam sofrido algum acidente de trabalho, oito (17,39%) participantes responderam que sim, 35 (76,08%), não, e três (6,52%) optaram por não declarar. Em seguida, abordou-se o tema doença ocupacional, nove (19,56%) participantes declararam já ter sido diagnosticadas com alguma patologia ocupacional, 34 (73,91 %) participantes responderam que nunca receberam diagnóstico desse tipo e três (6,52%) não responderam.

Há relação entre carga horária extensiva de trabalho pela redução do estado de atenção e vigília, múltiplos vínculos e condições indignas de trabalho, pelo processo de trabalho, quantidade de demandas, equipamentos e insumos inadequados, entre outros, com a elevada incidência e prevalência de acidentes de trabalho na categoria enfermagem (CABRAL; SOLER; WYSOCKI, 2018).

No tocante aos diagnósticos de doenças ocupacionais, no Brasil, pela questão legal, existem dificuldades em relacionar a patologia em curso com o trabalho desenvolvido. O chamado nexos ou liame causal envolve a descrição técnica da patologia, a identificação do respectivo risco laboral causador e a exposição a este, em tempo, frequência e intensidade suficientes para produzir a patologia. Há de se realizar, ainda, análise de nexos trabalhista, estabelecido pelos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT); nexos previdenciário, determinado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); e nexos cível, realizado pela Justiça do Trabalho, para que se determinem a culpa e os danos decorrentes do trabalho. Desta forma, se houver divergências nas interpretações, a doença não pode ser associada ao trabalho (CABRAL; SOLER; WYSOCKI, 2018).

Conjectura-se, assim, elevado percentual de subnotificações ou patologias do trabalho não diagnosticadas na população em geral e no grupo pesquisado.

Por fim, ao elencar-se a área de atuação das participantes, encontraram-se como resultados:

Quadro 8 - Áreas de atuação em enfermagem das participantes.

Áreas de atuação	
Hospitalar	25 participantes
Atenção Primária	8 participantes
Atenção Secundária	3 participantes
Docência	8 participantes
Outras	15 participantes

Fonte: A autora, 2023.

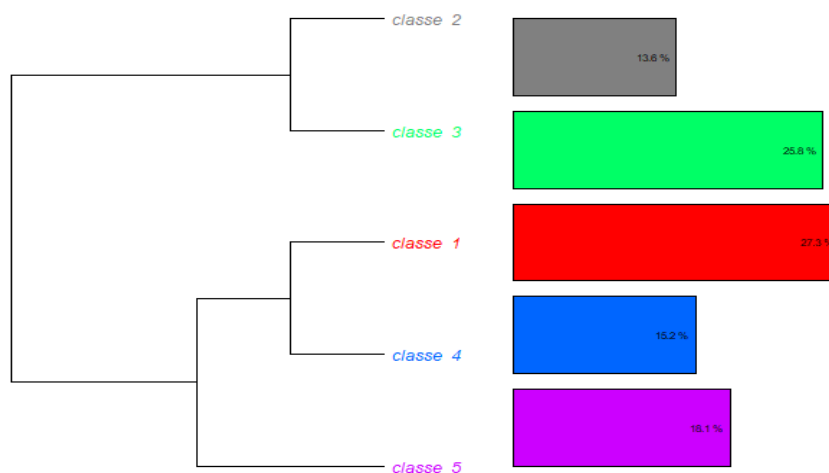
Constatou-se predominância de atuação na área hospitalar, 25 participantes, seguida de outros (15 participantes), e da atenção básica e docência. Enfatiza-se que os duplos e múltiplos vínculos foram assinalados, logo, observou-se que as participantes exerciam atividades em áreas distintas concomitantemente.

5.2 Classificação Hierárquica Descendente

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) é identificada como uma das análises mais importantes e robustas do IRAMUTEQ®, cuja relevância e representatividade podem ser observáveis pelos dados oferecidos na leitura do corpus pelo software, constituído por 46 textos (entrevistas), resultando em 2.554 Segmentos de Textos (ST), dos quais, 2.362 foram aproveitados, representando, portanto, aproveitamento satisfatório do material, com retenção de 92,48%. Pode-se afirmar que as análises do tipo CHD, para serem úteis à classificação de qualquer material textual, requerem retenção mínima (aproveitamento) de 75% dos ST (CAMARGO; JUSTO, 2018).

O corpus foi dividido em cinco classes, a partir da CHD, como ilustrado no dendrograma horizontal a seguir.

Figura 2 - Dendrograma horizontal de divisão das classes



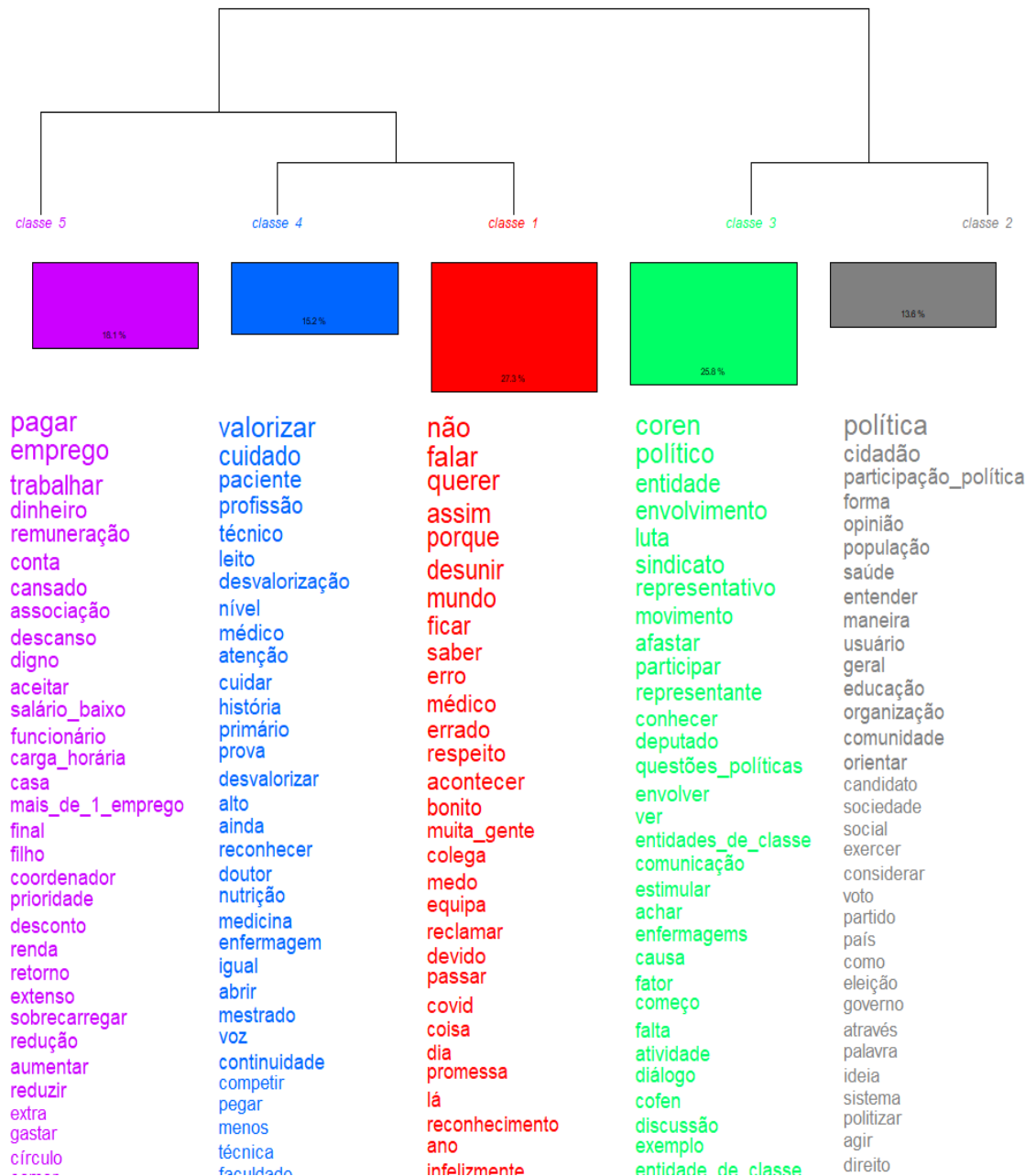
Fonte: A autora, 2023.

Ao analisar o dendrograma horizontal, observa-se que o conjunto de textos foi dividido, inicialmente, em dois subcorpus, na primeira partição, agrupando as classes de acordo com as afinidades lexicais. Didaticamente, cada subcorpus foi considerado um bloco temático. Logo, houve a segunda partição, dando origem ao bloco temático 1, nesta, ocorreu uma nova divisão, tendo como produto a classe 5, esta foi a primeira classe gerada, em seguimento, após nova divisão, criaram-se as classes 4 e 1, emergidas da terceira partição, próximas por afinidades lexicais e afastadas da classe 5 por essa mesma razão.

Do bloco temático 2, originaram-se as classes 2 e 3 (2ª partição), encerrando, assim, as partições quando a CHD alcançou as cinco classes e estas se mostraram estáveis, ou seja, compostas de ST com vocabulários semelhantes. Isso equivale a asseverar que o número de partições é igual ao número de classes menos um.

O dendrograma vertical apresentado a seguir, representado pela Figura 2, demonstra, além das partições e interações realizadas na CHD, por meio dos ST do corpus, há as principais palavras que compõem cada classe. Salienta-se que os dendrogramas são figuras que auxiliam na compreensão da formação das classes.

Figura 3 - Dendrograma vertical de divisão e apresentação das classes



Fonte: A autora, 2023.

Esse dendrograma deve ser lido de cima para baixo, compreendendo, assim, as formas ativas (palavras) contidas nos ST associados à cada classe. Na análise do corpus, captou-se que a classe 1 foi a que obteve maior representatividade, em função do quantitativo de ST, com 27,3%; seguida da classe 3, com 25,8%; e da classe 5, com 18,1%; com menor porcentagem de ST, têm-se as classes 4, com 15,2%; e 2, com 13,6% dos ST.

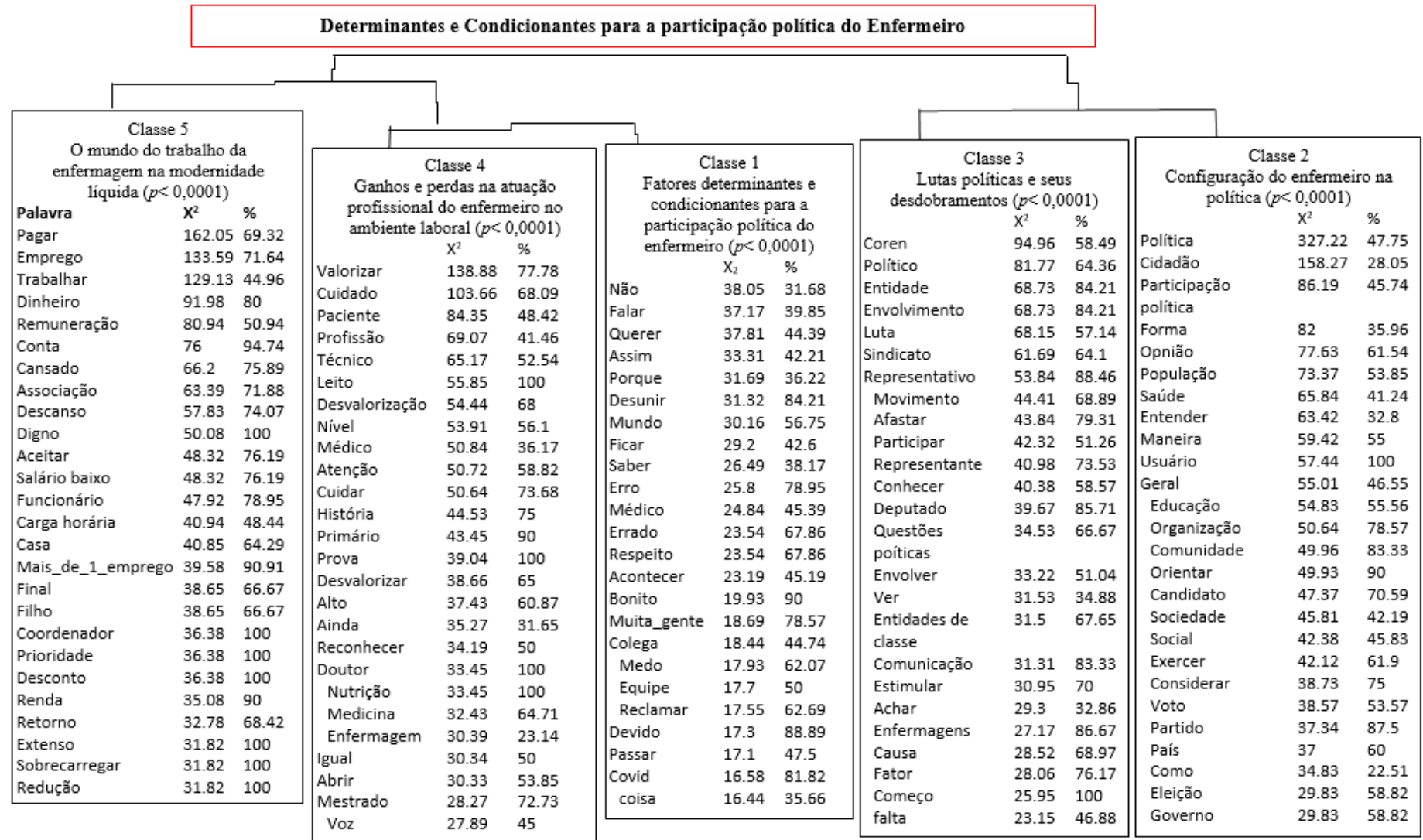
Para atender aos objetivos deste estudo, realizou-se grupamento das classes, organizando-as didaticamente em blocos temáticos e sub-blocos, denominados de acordo com as afinidades entre elas, conforme demonstrado no Quadro 9.

Quadro 9 - Divisão e denominação dos blocos temáticos, sub-blocos e classes

Bloco temático 1: Determinantes e condicionantes para participação política das enfermeiras em lutas por melhores condições e vínculos laborais	Sub-bloco 1.1: Classe 5: O mundo do trabalho da enfermagem na modernidade líquida. Sub-bloco 1.2: Classe 1: Situações que impactam na participação política das enfermeiras Classe 4: Ganhos e perdas na atuação profissional das enfermeiras no ambiente laboral
Bloco temático 2: Percepção das enfermeiras sobre lutas políticas no âmbito laboral	Sub-bloco 2.1: Classe 2: Configuração da enfermeira na política Classe 3: Lutas políticas e os respectivos desdobramentos

Fonte: A autora, 2023.

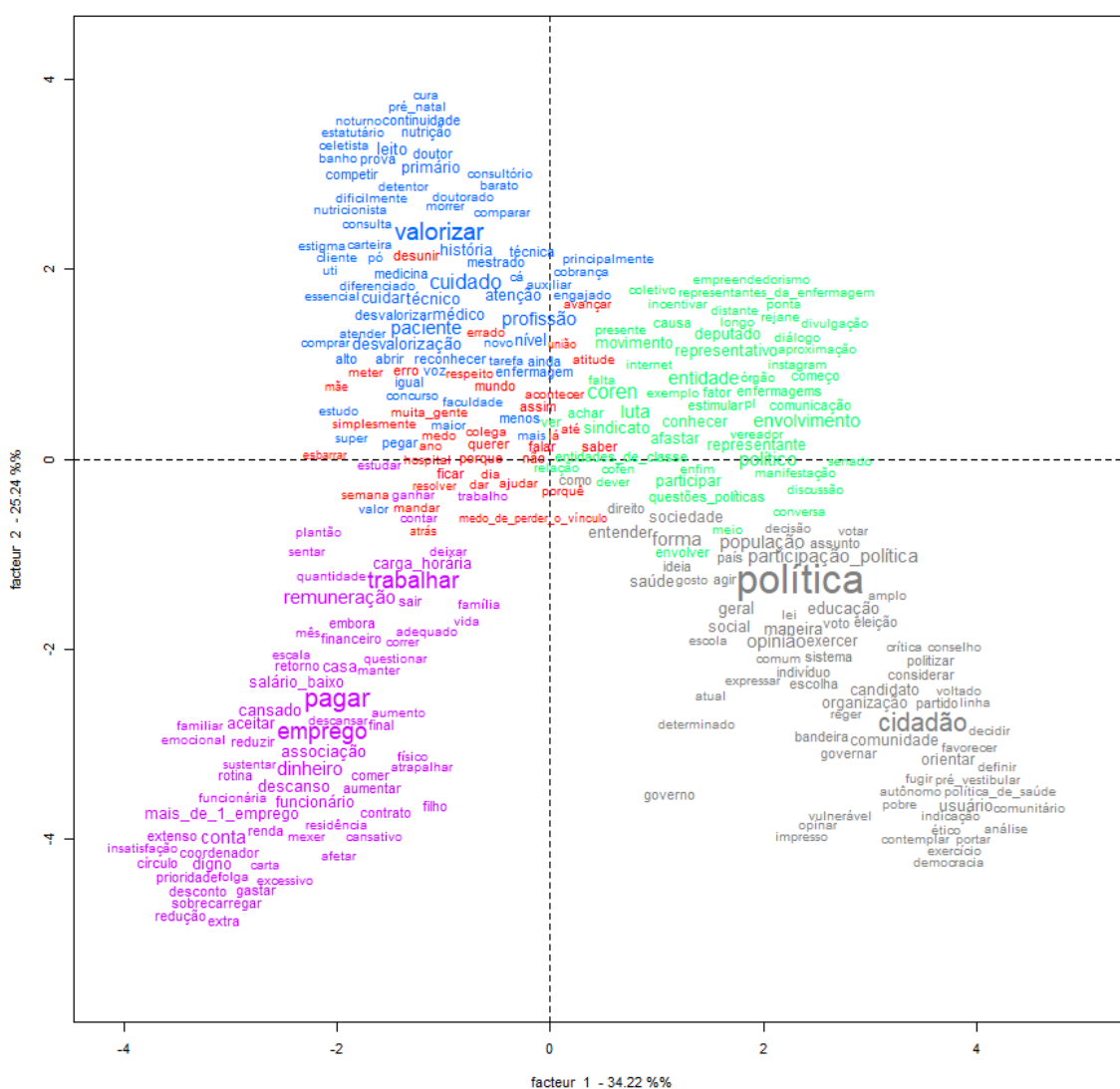
Para aprimorar o entendimento das classes, as palavras mais representativas de cada uma delas foram analisadas considerando o valor do qui-quadrado (χ^2), que representa a relevância estatística da associação da palavra com a classe, conforme observado no Quadro 7. Além disso, todas as palavras que constam no dendograma possuíam $p < 0,001$, evidenciando associação significativa. Salienta-se que as palavras com χ^2 com valor inferior a 3.80 foram desconsideradas, por não apresentarem significância estatística.

Figura 4 - Dendograma das classes com valores de qui-quadrado (chi²) e p valor

Fonte: A autora, 2023.

A Figura 5, a seguir, apresenta a análise fatorial de correspondência das palavras ativas mais frequentes em cada uma das classes lexicais obtidas na classificação hierárquica descendente. Pode-se observar que três classes estão em quadrantes distintos: 2, 3, e 5; e duas ocupam o mesmo quadrante: classes 1 e 4.

Figura 5 - Análise fatorial de correspondência das palavras ativas mais frequentes em cada uma das classes lexicais obtidas na classificação hierárquica descendente



Fonte: A autora, 2023.

O posicionamento ocupado no plano cartesiano corresponde aos contextos semânticos específicos contidos nas classes, que se referem à raiz semântica da palavra que mais interferiu na classe e permite perceber a ação das variáveis e das cinco classes observadas.

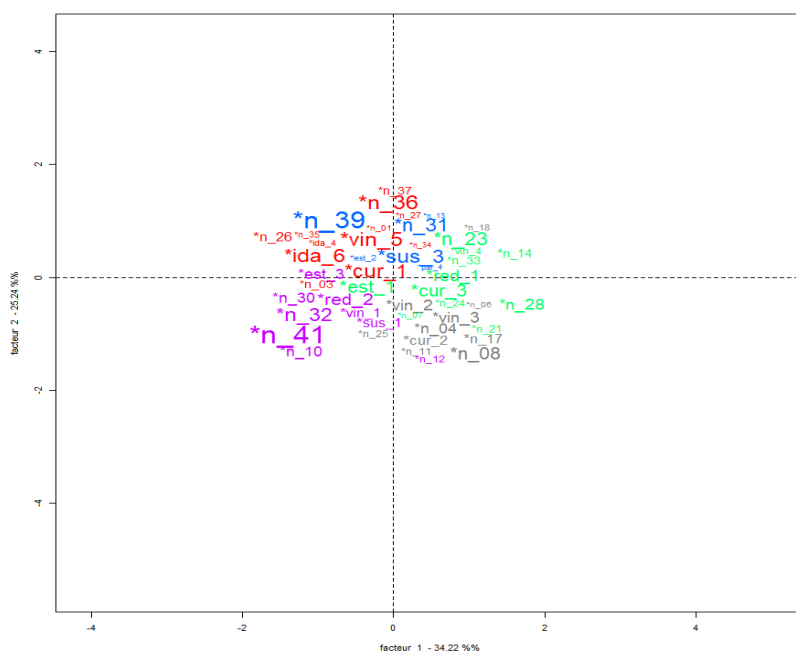
Assim, no eixo vertical, destacam-se três agrupamentos de palavras, que explicam 22,24% da variância total das palavras e remetem para três campos semânticos: dois, no plano superior, com as contribuições das classes 1 e 4, e outro em oposição, no plano inferior, onde se posicionam as palavras oriundas da classe 5. De igual modo, verticalmente, as classes 2 e 5 se opõem. Quanto às classes 2 e 5, localizam-se no mesmo eixo fatorial horizontalmente, explicando 34,22% da variância das palavras. A classe 2 se opõe às classes 1 e 4.

Para descrever os resultados da classificação em cinco classes, pode-se distinguir um grupo que resulta da partição do corpus, conforme Figura 4. Esta partição foi analisada como Fator 1 da análise fatorial por correspondência (CFA). O Fator 1 explica 34,22% da variância, que é a diferença entre as classes, e o Fator 2 explica 25,24%. Logo, cada classe é introduzida ao longo das primeiras palavras ou formas significativas do perfil lexical.

A compreensão dos resultados da pesquisa é facilitada ao utilizar-se a representação do plano cartesiano, pois as aproximações e os distanciamentos entre as classes podem ser identificados com precisão, de acordo com a disposição nos quadrantes.

Na Figura 6, estão demonstradas as participantes formadoras de cada classe.

Figura 6 - Distribuição das participantes por classe



Fonte: A autora, 2023.

Na Figura 5, representa-se as participantes de destaque em cada classe, a saber: i) classe 1 (vermelho), sujeitos 36 e 37; ii) classe 2 (cinza), sujeitos 8, 4 e 17; iii) classe 3 (verde), sujeitos 23 e 28; iv) classe 4 (azul), sujeitos 39 e 31; e v) na classe 5 (roxo), os sujeitos 41, 32 e 30. Além disso, destacam-se as principais características das participantes que mais contribuiram para cada classe. Desse modo, tem-se na classe 1 (vermelho): vínculo 5 (outros), idade não declarado e curso de especialização; na classe 2 (cinza): número de vínculos dois ou três, e curso de mestrado; na classe 3 (verde): curso de doutorado, e casado; na classe 4 (azul): algumas vezes é responsável pelo sustento da casa; e na classe 5 (roxo): oriundos da rede privada de ensino, e com apenas um vínculo empregatício.

5.2.1 Bloco temático 1: Determinantes e condicionantes para participação política das enfermeiras em lutas por melhores condições e vínculos laborais

5.2.1.1 Sub-bloco 1.1: Classe 5: O mundo do trabalho da enfermagem na modernidade líquida

A presente classe versa sobre o mundo do trabalho da enfermagem e as nuances da modernidade líquida que o regulamenta e molda a profissão, segundo princípios e valores. Esta classe corresponde a 18,1% dos segmentos de texto do corpus deste estudo e foi a primeira classe a surgir na partição da Classificação Hierárquica Descendente. Os principais elementos que se associaram a ela são: Pagar (x^2 162.05), Emprego (x^2 133.59), Trabalhar (x^2 129.13), Dinheiro (x^2 91.98), Remuneração (x^2 80.94), Conta (x^2 76.0), Cansado (x^2 66.2), Associação (x^2 63.39), Descanso (x^2 57.83), Digno (x^2 50.08), Aceitar (x^2 48.32), Salário baixo (x^2 48.32), Funcionário (x^2 47.92), Carga horária (x^2 40.94), Casa (x^2 40.85), Mais de um emprego (x^2 39.58), Final (x^2 38.65), Filho (x^2 38.65), entre outras. A constituição da Classe ocorreu a partir da presença de verbos, substantivos e adjetivos.

Os participantes destacaram que a enfermagem é uma profissão que possui múltiplos vínculos empregatícios devido à remuneração aquém de suas expectativas e das necessidades de sustento pessoal e familiar. Deste modo, os profissionais se afastam das lutas políticas, por conta da elevada demanda de trabalho e, por sua vez, depreende-se que as questões políticas não fazem parte das prioridades de vida diária das enfermeiras. Apresenta-se, também, a origem socioeconômica da categoria como fator agravador, que somada à incorporação dos preceitos do modelo econômico vigente, contribui para o comportamento apático nos profissionais.

Os participantes iniciam esclarecendo que o desdobramento dos reduzidos salários é a incorporação de múltiplos vínculos empregatícios:

Com salário de R\$ 2.000 mil reais, o enfermeiro precisa trabalhar em dois ou três empregos para conseguir uma remuneração digna. E32 (score: 672.92)

É muito cansativo ter dois ou três empregos, mas é preciso, pois tenho contas a pagar. E 29 (score: 499.38)

Nós entramos em um círculo vicioso de trabalho excessivo e baixa remuneração, com dois ou mais vínculos para conseguir sobreviver, e só resta isso. E20 (score: 414.48)

Estudos revelam que a duplicidade ou a multiplicidade de vínculos de trabalho entre os profissionais de enfermagem é prática comum, o que acarreta, conseqüentemente, elevada carga horária de trabalho e exposição a fatores potencialmente causadores de estresse e adoecimento físico e psíquico. Como justificativa para essa postura, têm-se os reduzidos salários e a necessidade de consumo, subsistência e/ou sustento da família (ALVES *et al.*, 2022; SOARES *et al.*, 2021).

Na modernidade líquida, com o capitalismo neoliberal regulamentando as relações de mercado e consumo, os profissionais de enfermagem são impulsionados a assumir múltiplos vínculos pela fragilidade destes, ausência de seguridade, flexibilização de escalas de trabalho e possibilidades de trabalhos em turnos, aumentando, assim, os ganhos salariais e gerando desgastes da saúde. Salienta-se também que a enfermagem contemporânea já inicia a vida laboral buscando dois ou mais vínculos, cuja prática tornou-se característica cultural da profissão (ALVES *et al.*, 2022; SOARES *et al.*, 2021).

Há dialética entre a idealização do paradigma de prosperidade e a precarização do trabalho. O profissional de enfermagem assume a questão cultural do *multiemprego*, por acreditar que essa é uma estratégia para driblar os baixos salários, fragilidades de vínculos laborais e ausência de recursos legais de garantias trabalhistas. Ao mesmo tempo, busca-se, culturalmente, ascensão econômica, social e capacidade de consumo, porém o que se verifica, na maioria das vezes, é a precarização das condições de trabalho e de vida deste trabalhador, que resulta em desilusão e reforça a apatia política por falta de tempo e capacidade crítica para buscar situações laborais dignas (ALVES *et al.*, 2022; SOARES *et al.*, 2021).

Na modernidade líquida, a centralidade do consumo tenta suprir com prazeres rápidos as lacunas formadas pelas relações interpessoais frágeis e o individualismo extremo. Porém, essa substituição não soluciona a demanda psicoafetiva da pessoa. Os prazeres supracitados trazem respostas rápidas e sensações *êxtase*, com duração curta, requerendo buscas individuais recorrentes por essas fontes de prazer. Desta forma, esse arranjo social que impõe problemas globais para serem solucionados por ações individuais, fragiliza ações políticas e coletivas efetivas que realmente os resolveriam. Assim, contribuindo para apatia e imobilização das pessoas (BAUMAN, 2009; LEITE, 2017; BARROS; GUTEMBERG, 2018).

A sociedade de consumo promove ascensão da individualidade e quebra das estabilidades, centralizando o consumo como mediador das relações e instituições sociais, fragilizando laços

humanos e distorcendo a visão de mundo dos sujeitos, a ponto de imobilizá-los para reproduzirem a ordem dela (BAUMAN, 2009; LEITE, 2017; BARROS; GUTEMBERG, 2018). Desta forma, contribui-se com a apatia política e social dos sujeitos e, conseqüentemente, dos profissionais de enfermagem inseridos neste contexto.

Além dos múltiplos vínculos, os participantes relataram que a carga horária laboral semanal era extensa. E reafirmaram a necessidade da adoção das 30 horas semanais para a enfermagem:

A jornada de 40 horas **semanais** tem **impacto grande porque** muitos trabalham em **mais de um emprego**. E06 (score: 469.81)

Ganhamos pouco e trabalhamos muito, **então**, com a jornada de **30 horas semanais**, vamos poder **trabalhar em** mais uma **escala**. E30 (score: 328.72)

Tem o problema da jornada de **30 horas semanais** e do **piso salarial**, nós temos uma **carga horária excessiva**, e justamente por **ganharmos pouco**, vamos atrás do segundo **emprego**. E46 (score: 276.40)

A regulamentação da jornada de trabalho semanal da enfermagem é, sem dúvidas, uma problemática discutida há tempos e que merece atenção. Porém, o ST expresso pela participante E30 carece de análise mais profunda, pois remete à necessidade de instaurar essa jornada para garantia de mais um ou outros empregos, e não para preservação da saúde ou qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. Essa situação caracteriza-se em uma incongruência que, sem dúvida, impactará na saúde física e mental desses trabalhadores.

Nessa perspectiva, apresenta-se a definição de Bauman sobre a sociedade de consumo, como fruto da modernidade líquida e oposta à modernidade sólida, a qual perpassa todas as esferas da vida social. Para este autor, a sociedade de consumo é um arranjo social, político e econômico que reordena a sociedade para consumir bens não duráveis, sem justificativas, apenas para sanar desejos incitados nos sujeitos. Relaciona-se, aqui, o multiemprego para, então, ampliar a possibilidade de consumo (BAUMAN, 2009; LEITE, 2017; BARROS; GUTEMBERG, 2018).

Clarifica-se que o ato de consumir faz parte da vida das pessoas, depende-se de recursos para sobreviver (alimentos, água, vestimentas etc.), porém o consumo excessivo, ou seja, de bens para além da manutenção da vida e conforto é uma herança da transição entre a modernidade sólida e líquida. A sociedade orientada para o consumo cria uma teia, da qual não se pode escapar. Este tipo societário desfaz laços afetivos, direciona a atenção para coisas descartáveis e instáveis, o consumo torna-se um fim em si mesmo, através da não realização dos desejos

prometidos pelas mercadorias. Além disso, verifica-se a busca incessante em adquirir mais, por meio de desejos que nunca serão satisfeitos em totalidade (BAUMAN, 2009; LEITE, 2017; BARROS; GUTEMBERG, 2018).

Constroem-se percepções e atitudes que se direcionam por soluções rápidas e imediatas, necessárias para suplantar os riscos constantes da modernidade líquida. O consumo se desloca da esfera da necessidade e passa a agregar-se ao prazer e desejo subjetivo, criando um paradoxal ímpeto de manter os indivíduos insatisfeitos e, frequentemente, em busca de novas satisfações (BAUMAN, 2009; LEITE, 2017; BARROS; GUTEMBERG, 2018).

Assim, ao comprar um produto, o indivíduo rapidamente deixa de desejá-lo, este perde o valor e torna-se obsoleto, demandando a sua substituição por um desejo novo. Desta forma, incitam-se desejos para não os realizar, pois sua satisfação encerraria a engrenagem do mercado (BAUMAN, 2009; LEITE, 2017; BARROS; GUTEMBERG, 2018).

Na sociedade de consumo, os espaços de socialização são intermediados pelo consumo, neste sentido, os indivíduos são transformados em “mercadorias vendáveis”, atraídos para consumir e, somente assim, tornarem-se “aptos para algo” ou “atrativo para algo”, seja um emprego, um relacionamento, entre outros (BAUMAN, 2009; LEITE, 2017; BARROS; GUTEMBERG, 2018).

Bauman (2009) faz críticas à sociedade de consumo como declínio da humanidade. Essa prerrogativa social cria uma “subclasse”, composta pelas pessoas que não seguem as regras do jogo consumista, atrelando-as à figura da falência e desprezo, sem pertencimento e que não merecem atenção (BAUMAN, 2009; LEITE, 2017; BARROS; GUTEMBERG, 2018).

Há temor social velado em compor essa massa de excluídos, segregados pelas incapacidades individuais de acompanharem o mundo. Assim, o desemprego representa indisponibilidade ao consumo para os trabalhadores de enfermagem, o que causa desconforto. Desta forma, o multiemprego precário é uma estratégia de sobrevivência na sociedade de consumo (BAUMAN, 2009; LEITE, 2017; BARROS; GUTEMBERG, 2018).

Ademais, como característica do trabalho da enfermagem, tem-se exposição prolongada a ambientes estressores e insalubres, associado à vivência compartilhada do sofrimento/adoecimento ou morte da pessoa, família e comunidade, assim como o trabalho de alta exigência por atenção/concentração e compartilhado em equipe. Desta forma, devido à natureza do trabalho da referida profissão, cargas horárias de trabalho extensas podem gerar no

trabalhador adoecimento, absenteísmo e até evasão da profissão. Assim, a luta em busca das trinta horas semanais garantiria maior qualidade de vida para o profissional de enfermagem (BARDAQUIM *et al.*, 2019).

A multiplicidade de vínculos e os reduzidos salários afastam os profissionais da área acadêmica e da busca por conhecimentos:

Estudar é investimento financeiro e de tempo, pela **baixa remuneração** e a necessidade de ter mais de um vínculo, ou você **estuda** ou **trabalha** para **sustentar a família.** **E30 (score: 366.40)**

No estudo realizado por Santos *et al.* (2020), observaram-se correlações com os achados desta pesquisa, nele, comparou-se a participação de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e hospitalar em atividades de capacitação e qualificação profissional, descrevendo os elementos que permeiam as ações de adesão ou afastamento deste grupo. Os profissionais inseridos no ambiente hospitalar, em maioria, possuíam duplo vínculo e baixa qualificação, enquanto os enfermeiros da Atenção Básica referiram possuir um único vínculo e apresentaram maior adesão aos cursos de especialização e pós-graduação *stricto sensu*.

Os itens remuneração e duplo vínculo empregatício são apresentados como elementos que afastam os enfermeiros da vida acadêmica e do processo de capacitação e atualização, visto que, para inserção em cursos, requer-se disponibilidade de tempo e/ou liberação do trabalho, dedicação e investimento monetário. Na atualidade, com salários reduzidos e fragilidades de vínculos, torna-se difícil, para uma parcela significativa da enfermagem, engajar-se neste processo (SANTOS *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2017).

Contraditoriamente, vivencia-se crescente estímulo do modelo capitalista neoliberal por profissionais capacitados, polivalentes, eficientes, produtivos e que promovam melhorias nas instituições, com domínio das tecnologias e flexibilidade para o trabalho, encucando a ilusão de que se terá estabilidade no emprego e os salários serão muito mais atrativos. Assim, aquele que não possui as prerrogativas demandadas pelo mercado, manter-se-á em vínculos desvalorizados, necessitando adotar o multiemprego e, com isso, afastando-se da acadêmica, gerando, muitas vezes, frustração e adoecimento (SANTOS *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2017).

Outrossim, essa condição de multiplicidade de vínculos, também, pode gerar no profissional adoecimento e negligência com o autocuidado.

Vivenciei um adoecimento no trabalho, a Síndrome de Burnout. Eu **trabalhava em mais de um emprego** e fazia várias horas extras para **sustentar** minha **filha** e esta situação me incomodava. E05 (score: **495.89**)

Quanto mais você **trabalha, logo** vem os problemas de saúde, as dores nas pernas, nas costas, no estômago, você não tem tempo para se cuidar e para estudar. E10 (score: **379.26**)

A multiplicidade de vínculos está diretamente associada à sobrecarga de trabalho e a maiores riscos de adoecimento. Além disso, o dispêndio de elevada carga horária dirigida a atividades laborais causa fadiga e afasta os profissionais de atividades da vida diária. Os participantes destacam a negligência com o autocuidado, o distanciamento da academia e de ações de capacitação.

A dupla ou múltipla jornada de trabalho afeta a habilidade para o trabalho, definindo esta como a capacidade física e mental que o profissional dispõe para enfrentar as exigências físicas e mentais demandadas pela atividade laboral. Para que haja preservação da saúde física e mental do trabalhador, faz-se necessário equilíbrio entre os fatores individuais e ocupacionais, possíveis quando se dispõem de boas condições de trabalho, tempo para lazer e para estar com a família, entre outros (SILVA *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, quando não há condições laborais adequadas, pode ocorrer a exposição do trabalhador a fatores estressores e, conseqüentemente, o desenvolvimento de um estado de fadiga induzida pelo trabalho, causando sobrecargas psicofísicas. Esta é entendida como um processo de exaustão física e psíquica, que altera o estado de alerta e vigilância, afetando as habilidades e comprometendo o desenvolvimento das atividades ocupacionais, como resposta fisiológica à exposição prolongada a fatores estressores, que se perdurar, pode alcançar um estágio patológico crônico (SILVA *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2021).

Assim, o resultado deste processo é o adoecimento físico e psíquico do trabalhador, como se pode constatar nos ST oriundos das entrevistas das participantes E 5 e E 10.

Nesse sentido, perpetua-se um ciclo patológico de fadiga, adoecimento e sobrecarga de trabalho. Sem investimento na qualificação profissional, em um mercado de trabalho neoliberal competitivo, o alcance de vínculos laborais dignos será mais difícil, o que mantém o indivíduo no multi e subemprego, com baixos salários e carga horária extensiva. E, ao mesmo tempo, dificulta o autocuidado, por falta de tempo, e prejudicam-se as relações sociais.

Os participantes destacaram, também, a sobrecarga de demandas de atividades que os profissionais de enfermagem estão sujeitos, principalmente as mulheres, que, ainda, são maioria nesse grupo laboral.

Sou mãe de **família e dona de casa, tenho que trabalhar e estudar**, com **salário baixo**, **é preciso** ter outra **renda** para **complementar os gastos mensais**. E 24 (score: 491.01)

A **rotina é cansativa**, associo trabalho com o cuidado **com filho, saímos do emprego**, vamos para **casa e continuamos trabalhando**, a sobrecarga de tarefas **acaba** nos afastando das questões políticas. E 06 (score: 480.50)

Somos enfermeiras e mulheres, **trabalhamos e ficamos cansadas**, temos, ainda, as responsabilidades com a **casa** para dar **conta**, temos **filhos, então**, não temos tempo para participar de movimentos políticos. E 21 (score: 341.13)

Historicamente, a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina. E, segundo dados do estudo de Machado *et al.* (2016), que investigou o perfil dos profissionais de enfermagem cadastrados no sistema Cofen/Coren, evidenciou-se que 13,8% dos profissionais de enfermagem são homens e 86,2%, são mulheres, no Brasil. Ou seja, a enfermagem permanece sendo profissão de mulheres, apesar da inserção crescente, porém, ainda tímida, de homens neste coletivo laboral.

Nessa perspectiva, faz-se relevante contextualizar as questões de gênero nos estudos que envolvem o trabalho de enfermagem, os quais dedicam-se a analisar e descrever a distinção entre os sexos, permeada por significados culturais, históricos e sociais, e relacionada à raça, à etnia e à genealogia. Não se restringe à análise das diferenças fixas e naturais relacionadas ao sexo, mas envolve um saber para o estabelecimento de regras e a ordem de lugar social que cada sujeito ocupa no sistema produtivo e reprodutivo vigente (DUARTE *et al.*, 2015; DIAS, 2018; DIAS *et al.*, 2019).

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 desvalorização do trabalho doméstico e da criação de filhos, visto que este não produz riquezas diretas. Com isso, há desigualdades nas relações sociais e de poder, bem como na remuneração destas atividades laborais e do valor deste trabalho (DUARTE *et al.*, 2015; DIAS, 2018; DIAS *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a mulher, profissional de enfermagem, está sujeita às desigualdades de gênero. E, ainda, esse fato se sobrepõe ao delineamento social atual, em que a renda doméstica é

complementada ou predominantemente advinda da figura materna/feminina. A provisão do lar deixou de ser atribuída ao patriarca, em virtude das diversas mudanças sociais e do mercado de trabalho. Por outro lado, culturalmente, as obrigações domésticas com a casa e cuidados/educação/criação dos filhos continua sobre responsabilidade da mulher, assim, frequentemente, ela vivencia dupla ou múltipla jornada, associando as atividades laborais (trabalho produtivo) às domésticas e maternas (trabalho reprodutivo), sobrecarregando-a e adoecendo-a. Verifica-se que esse somatório de tarefas afasta as mulheres de atividades consideradas não prioritárias, como as ações de participação política, observadas nos segmentos de textos supracitados (DUARTE *et al.*, 2015; DIAS, 2018; DIAS *et al.*, 2019).

Nesta conjuntura, para a população feminina de enfermagem, tem-se agravantes para a situação contextualizada, quando inseridas no contexto da modernidade líquida. Logo, a mulher associa a jornada laboral à doméstica, sobrecarregando-se e justificando-se, com isso, a incipiente participação política. Mesmo com a permanência no mercado de trabalho, ainda, associa-se o feminino à responsabilidade com a casa e educação dos filhos, logo, é possível observar que a organização social atual mantém e reforça os papéis históricos atribuídos ao gênero feminino. Conseqüentemente, limita-se, com isso, ainda mais, a participação das mulheres nos espaços públicos decisórios e de poder (DUARTE *et al.*, 2015; DIAS, 2018; DIAS *et al.*, 2019).

As condições socioeconômicas da classe interferem na participação política e no engajamento nas lutas pela necessidade de garantia da subsistência e sustento da família:

A maioria dos profissionais de enfermagem vem de situação **financeira** ruim, **sempre** tiveram que **trabalhar** para **pagar** as **contas** e sobreviver, por isso, **fica** difícil não se **submeter** a **salários baixos**. E 06 (score: 598.33)

Aceitamos condições inadequadas de trabalho **porque precisamos** da **remuneração**, **nós advimos** de classes sociais baixas, **precisamos** daquilo para **pagar** contas no **final** do **mês** e sobreviver. E 06 (score: 595.66)

A enfermagem que **ganhar dinheiro** e resolver a **vida**, **pagar** suas **contas** e **viver** de uma forma minimamente **satisfatória**, com esse pensamento, a enfermagem se **sente confortável**, ganhando pouco, se acomoda e não almeja outras coisas melhores. E 16 (score: 437.77)

O profissional de enfermagem **precisa do emprego** para **sustentar** sua **família**, aquele **dinheiro** é pouco, mas dá para alguma coisa. E 22 (score: 289.57)

Corroborando os ST e as análises anteriores, os profissionais de enfermagem, segundo dados da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (2016), advém de classes econômicas médias e baixas. Quanto à forma de inserção no mercado de trabalho, 30,4% das enfermeiras estão em

vínculos precários; e 33,2% dos auxiliares e dos técnicos de enfermagem também estão em empregos precarizados. A tendência para o futuro é que esses números cresçam, tendo em vista a política atual que precariza o trabalhador e torna o contexto laboral ainda mais perverso (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016; MACHADO *et al.*, 2016).

Em decorrência da condição socioeconômica e dependência do salário para subsistência, muitos profissionais se submetem a reduzidos vencimentos e ao multiemprego. A soma dessas características reforça a ideia de desmerecimento e desvalorização social e profissional da enfermagem, pois a profissão é executada por mulheres negras, pobres, menosprezadas, em uma sociedade que é preconceituosa, racista e machista (DIAS, 2018; DIAS *et al.*, 2019).

O modelo capitalista neoliberal, predominante no contexto de trabalho em saúde, prioriza o capital e o lucro, assim, dificulta ou anula a manutenção de conquistas trabalhistas ou direitos laborais. Os ST, dispostos a seguir, evidencia esta situação.

As **empresas** vão **gastar** mais **dinheiro** para **reduzir** a **carga horária** e **aumentar** o número de **trabalhadores**, diminuindo, assim, o lucro. E 21 (score: 371.68)

Haverá **impacto financeiro**, se **reduzir carga horária**, **precisaria contratar** mais pessoas e isso representa mais **gastos**, o **aumento** do **piso salarial impactará** no lucro das empresas. E 12 (score: 367.11)

O Brasil fundamenta a economia no ideário neoliberal, assim, o Estado posiciona-se como mínimo, reduzindo o poder de interferir nas políticas públicas e o capital é máximo em ordenação social e econômica. A política de mercado está acima das políticas sociais, já que o neoliberalismo valoriza o individualismo sobre o coletivismo. Assim, conquistas trabalhistas, como carga horária semanal de trinta horas e piso salarial digno, representará mais gastos para os empregadores e impacto nos lucros. Não há interesse do capital em perdas monetárias, ao invés disso, incentivam-se a competitividade e a contratação flexível, invertendo valores sedimentados no contexto laboral e, conseqüentemente, promovendo a desunião da classe e a apatia política (DIAS, 2018).

Essa conjuntura do mundo do trabalho, associada aos baixos salários, às extensas jornadas de trabalho e à precarização dos vínculos laborais, impõe às enfermeiras poucas possibilidades de organização política.

Pouca participação política vem da **remuneração baixa**, **então**, o enfermeiro está com o **emprego precário**, não se envolve, somente dá **conta** das suas responsabilidades diretas e não se envolve. E 16 (score: 412.10)

Nós procrastinamos **porque trabalhamos** tanto e lutamos pela sobrevivência, **pagar as contas** é a prioridade, não queremos nos envolver politicamente. E 41 (**score: 404.15**)

O profissional pode ser **mandado embora**, por se posicionar politicamente, a maioria tem outro **emprego** porque precisa, tem suas contas a **pagar** e pensa: “não vou fazer isso, **porque** não vai fazer diferença”. E 38 (**score: 385.72**)

Se nos **posicionarmos** em relação a **determinado** tema, nós seremos demitidos e se sabe que tem outras pessoas que vão **aceitar** o **emprego** calados e nas mesmas **condições precárias**. E 15 (**score: 370.19**)

Frente ao exposto, discorre-se sobre a fragilidade de vínculos que acarreta facilidade de demissão e contratação de mão de obra. No caso específico da enfermagem, associa-se, ainda, à elevada disponibilidade de profissionais qualificados no mercado de trabalho, resultando, assim, em um ambiente de conforto e tranquilidade para os empregadores. Estes substituem, de maneira pouco custosa, rápida e fácil, os profissionais que julgam não se enquadrarem ou que não atingem os objetivos (DIAS, 2018).

Assim, tem-se um quadro desfavorável para a luta política, pois os profissionais de enfermagem que necessitam do emprego se submetem a baixos salários e elevadas demandas laborais, na maioria das vezes, calados, já que não o querem perder. Desta forma, contribui-se, ainda mais, para a apatia política e participação política aquém deste grupo (DIAS, 2018).

Ademais, a participação política demanda tempo e dedicação, a oposição de ideias pode causar debates e embates, além disso, a busca por ganhos trabalhistas ou cobrança de direitos pode causar descontentamentos junto a chefias ou empregadores. Desta forma, a luta individual vulneraliza e expõe o trabalhador; estar em evidência, por meio destes embates, põe-o em risco, dado o contexto neoliberal de elevada oferta de mão de obra, perda de direitos e garantias trabalhistas. São muitos investimentos subjetivos e objetivos sem a garantia do alcance de benefícios e, neste sentido, a luta por condições dignas de trabalho, muitas vezes, perde o sentido ou é subjugada por necessidades mais imediatas e prementes. Assim, perpetua-se o ciclo de apatia e imobilidade social, laboral e política (DIAS, 2018).

Outrossim, a enfermagem é uma profissão com reduzida representatividade política, graças, inclusive, ao ônus financeiro da sindicalização e filiações diversas frente ao cenário de baixos salários. Outrossim, há falta de credibilidade nas entidades representativas de classe, visto que as ações destas entidades não se revertem em ganhos diretos e reais em tempo considerado oportuno pela categoria.

Enfermeiros e técnicos estão abandonados, **trabalhando** fora das **condições** ideais, sem **representatividade**, e, ainda, **deixamos** de **ganhar** coisas e **dinheiro**. E12 (score: 312.95)

Eu não vi o **retorno** que eu queria por parte do sindicato, **paguei** por anos e até **hoje** não vi nada. E 08 (score: 299.37)

Para se sindicalizar, é necessário pagar, os **valores** cobrados **acabam** pesando no orçamento e, ainda, tem **baixo retorno**, isso desestimula. E 12 (score: 254.62)

As entidades de classe possuem competências distintas, segundo atributos legais. Cabe ao profissional entender e buscar parcerias e auxílios para cada questão emergida da prática profissional. A modernidade líquida instaurou nos sujeitos o ideal de rapidez, individualidade e prazeres momentâneos, já que as lutas políticas e judiciais, por vezes, travadas pelas entidades de classe, garantem benefícios coletivos a longo prazo (DIAS, 2018). Desta forma, pode haver a sensação de baixo ou nenhum retorno e, conseqüentemente, desvalorização destas.

No que tange à representatividade, as entidades de classe possuem votação para eleição de líderes, assim, faz-se necessária a aproximação entre elas e a categoria para conhecimento do trabalho e indicação ou a votação em pessoas que possuem vinculação com as demandas da enfermagem.

Ademais, o Coren é uma autarquia pública, com a finalidade de atendimento de demandas legais para fiscalização e normatização da profissão enfermagem, cujas atribuições, entre outras, são: deliberar inscrições e cancelamentos no Conselho; disciplinar e fiscalizar o exercício profissional; executar as resoluções do Cofen, decisões éticas e penalidades cabíveis. Além de legislar frente ao dimensionamento de profissionais de enfermagem por pacientes. A ABEn é uma associação de profissionais de enfermagem de direito privado e sem fins lucrativos, com atuação em âmbito nacional, com estatuto próprio e de caráter cultural, científico e político. Já os sindicatos tem como nicho de atuação a vertente do trabalho e age por meio de reuniões de base, negociações, greves e atos para reivindicarem soluções às problemáticas vivenciadas pela categoria. Cabe à categoria, buscar e compreender o papel de cada entidade de classe para buscar apoio e ter resolubilidade, de acordo com a demanda e o objetivo fim das mesmas (DIAS, 2018).

Os participantes afirmaram a afetividade e realização pessoal, ao exercer a profissão de enfermagem, porém, a remuneração, ainda assim, é essencial.

Eu **amo** a enfermagem, mesmo assim, eu **trabalho** por **dinheiro**, **trabalhamos** com **amor** e por **dinheiro**. E 03 (score: 278.80)

Tenho **amor** pela enfermagem, mas **amor não paga as contas**, precisamos do salário.
E30 (score: 259.09)

Os seguimentos de textos apresentados remetem à relação de prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem, apontando que é prazeroso e desperta sentimentos positivos o exercício profissional e, ao mesmo tempo, os reduzidos salários despertam o sofrimento desses trabalhadores. O prazer deriva da articulação positiva entre trabalho, necessidades e desejos psicológicos do trabalhador, os quais devem ser considerados pela configuração da organização laboral. Já o sofrimento é visto como experiência emocional desagradável, associada a sentimentos como medo, desvalia, impotência, insatisfação, entre outros, os quais também emergem por meio das características da organização do trabalho, em confronto com as especificidades do sujeito trabalhador. A relação entre prazer e sofrimento é dinâmica, segundo pesquisas desenvolvidas no campo da psicodinâmica do trabalho, porém o sofrimento nunca deve ser maior ou anular o prazer no e pelo trabalho, pois, neste caso, há potencial para o adoecimento (DEJOURS, 2006; FERNANDES *et al.*, 2022).

Assim, compreender essa relação auxilia o trabalhador na construção da própria saúde e subjetividade, porquanto, o trabalho não é neutro em relação à saúde. O labor é fundamental na construção da identidade da pessoa trabalhadora, não é possível separar espaço de trabalho e espaço privado, pois o trabalho é um produto das relações sociais (DEJOURS, 2006; FERNANDES *et al.*, 2022). Logo, essa interação e equilíbrio entre saúde e trabalho, prazer e sofrimento, contribuem para disponibilidade à participação política do trabalhador, assim como para o interesse e a prioridade em envolver-se com lutas coletivas, bem como garantir qualidade de vida no trabalho.

5.2.2 Bloco temático 1: Determinantes e condicionantes para participação política das enfermeiras em lutas por melhores condições e vínculos laborais

5.2.2.1 Sub-bloco 1.1: Classe 4 Ganhos e perdas na atuação profissional das enfermeiras no ambiente laboral

A classe apresentada a seguir discorre sobre os elementos e significados oriundos das lutas políticas que atribuem ganhos ou perdas para as categorias, destacando-se o contexto capitalista neoliberal. Esta deteve 15,2% dos segmentos de texto do corpus deste estudo. Os principais elementos que se associaram a ela foram: Valorizar (x^2 138.88), Cuidado (x^2 103.66), Paciente (x^2 84.35), Profissão (x^2 69.07), Técnico (x^2 65.17), Leito (x^2 55.85), Desvalorização (x^2 54.44), Nível (x^2 53.91), Médico (x^2 50.84), Atenção (x^2 50.72), Cuidar (x^2 50.64), História (x^2 44.53), Primário (x^2 43.45), Prova (x^2 39.04), Desvalorizar (x^2 38.66), Alto (x^2 37.43), Ainda (x^2 35.27), Reconhecer (x^2 34.19), entre outras. Esta classe de palavras foi criada a partir de verbos, substantivos e adjetivos.

Optou-se por iniciar a discussão desta classe discorrendo sobre o contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus e a dialética vivenciada pelos profissionais de enfermagem que atuaram de maneira árdua e excepcional, entendendo-se como dialética os opostos de sentimentos que emergiram durante este período. Estes sentimentos contraditórios assolaram os profissionais, sobretudo, por conta de um contexto precarizado, também devido às transformações sociais, econômicas, políticas e de saúde, experienciadas a partir de então, que se mostraram como possíveis mudanças de paradigma.

A pandemia trouxe perdas e ganhos para a categoria. Perdas, no sentido das elevadas mortes, inclusive dos profissionais de enfermagem, que a Covid-19 causou, bem como pelo ritmo laboral intenso, pela escassez de equipamento de proteção individual, pelas precárias instalações das unidades assistenciais que impactaram duramente nos trabalhadores. Ganhos, porque houve reconhecimento e valorização social e profissional da categoria pela sociedade, reforçado e/ ou incentivado pelas mídias. Evidenciou-se a relevância da enfermagem no contexto da saúde, em que ela participou do planejamento, da execução e da avaliação da assistência nos vários níveis

de atendimento à saúde (SOUZA *et al.*, 2020; BARROS; GOMES; CASTORINO, 2021). Portanto, faz-se oportuno iniciar esta classe contextualizando sobre a pandemia da Covid-19.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio de pronunciamento oficial, declara estado de pandemia após a descoberta do SARS-CoV-2, causador de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo este um dos sete subtipos de coronavírus que provocam doenças nos seres humanos. Esse vírus foi detectado, inicialmente, na China, após uma súbita incidência de casos de pneumonias, que evoluía para complicações respiratórias graves (SOUZA *et al.*, 2020; BARROS; GOMES; CASTORINO, 2021).

Desse modo, havia se identificada a elevada transmissibilidade do SARS-CoV-2, que resultou na disseminação mundial com grande percentual de contaminação e mortes. Dado ao ineditismo da situação então vivenciada, ocorreu colapso dos serviços de assistência à saúde, pela elevada demanda especializada, sem que houvesse tempo hábil para planejamento adequado. Outrossim, o vírus representava ameaça mortal e desconhecida para os profissionais de saúde, não existia medicação ou vacina específica para o combate, também não havia evidências científicas para embasar a prática clínica. Logo, as incertezas eram muitas e atender aos infectados representava risco à vida do profissional de saúde (SOUZA *et al.*, 2020; BARROS; GOMES; CASTORINO, 2021), como elucidam os seguimentos de texto a seguir:

A pandemia evidenciou muita a **enfermagem**, somos os profissionais da ponta que prestam o **cuidado** direto ao paciente. E 31 (**score: 349.21**)

Com a **pandemia**, era para a enfermagem ser muito **valorizada**, perdemos colegas de profissão, muitos **adoeceram**, morreram ou ficaram com sequelas, porém, não foi a contento esta valorização, deveria haver mais. E 10 (**score: 220.52**)

Durante o enfrentamento da pandemia, os profissionais de saúde vivenciaram sentimentos de angústia e medo, sensação de perda de controle da situação, medo pela própria saúde e pela saúde dos familiares/comunidades. A enfermagem passou a ser vista como protagonista da luta contra o novo coronavírus, por ser a profissão que permanecia mais tempo junto ao doente. Porém, a comoção da sociedade e das entidades sociais mostrou-se superficial, já que não foram realizadas ações que de fato melhorassem as condições de trabalho destes profissionais, e com prazo de validade, pois rapidamente saiu-se da mídia e os padecimentos deste grupo se perpetuaram (SOUZA *et al.*, 2020).

Nessa tessitura, os trabalhadores de enfermagem foram aplaudidos, porém, permaneciam com vínculos laborais precários, salários baixos e em atraso, dimensionamento de pessoal aquém

das necessidades assistenciais, condições indignas de trabalho e até escassez de equipamento de proteção individual (SOUZA *et al.*, 2020).

Destaca-se que a atuação na pandemia e o enfrentamento das adversidades configuradas neste contexto pela enfermagem produziram certo reconhecimento social pela categoria, inclusive fez eclodir movimentos coletivos por melhores condições de trabalho, como o que está em voga em relação ao piso salarial nacional da enfermagem (PÜSCHEL, 2022). No entanto, também se perceberam descontentamentos, ainda, sobre a valorização social da enfermagem e o reconhecimento profissional:

A enfermagem da pandemia para cá recebeu atenção dos meios de comunicação, fomos **valorizados**, fomos vistos, porém precisamos de mais. E 31 (**score: 396.04**)

A enfermagem cresceu muito, em **valorização, mais** vista, nos unimos um pouco, a **pandemia** mudou as nossas relações. E 31 (**score: 225.59**)

Na **pandemia**, a enfermagem estava em evidência, teve até campanha mundial e nacional, mas, **infelizmente**, nada mudou, de fato. E 44 (**score: 197.20**)

A partir da análise dos seguimentos de texto, resgatam-se e apresentam-se confirmações para as afirmações supracitadas. A luta da enfermagem por conquistar o piso salarial nacional e as 30 horas semanais é antiga. Os projetos de leis sobre estes aspectos são antigos e transitam nas casas legislativas, sem posicionamento positivo dos políticos parlamentares. Há registros de que o sindicato dos enfermeiros, juntamente com outras entidades, por meio de um conjunto de parcerias, durante o governo de presidente Fernando Henrique Cardoso, conseguiram colocar em pauta a jornada semanal da enfermagem, esta foi aprovada nas casas legislativas, mas o presidente vetou, por não estar de acordo com a política direitista. Anos após, no governo da presidenta Dilma Rousseff, as lideranças novamente realizaram articulações políticas e conseguiu a promessa de que a presidenta aprovaria a PL 2.295/2000, se ela fosse aprovada em todas as casas legislativas, o que nunca aconteceu, por não se tratar de uma prioridade por parte dos detentores do poder (DIAS, 2018).

Com o advento da pandemia e a visibilidade dos padecimentos da enfermagem, novamente foi proposta a PL 2564/2020, de autoria do Senador Fabiano Contarato (REDE-ES), o qual altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira. Após muitas negociações e diversas alterações no texto principal, em 4 de agosto de 2022, foi sancionada a Lei nº 14.434/2022, que regulamenta o piso salarial da enfermagem em R\$ 4.750 reais para

enfermeiros; R\$ 3.325 reais para técnicos de enfermagem e R\$ 2.375 reais para auxiliares e parteiras.

No entanto, um mês após este ato, o ministro Luís Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal (STF), suspendeu a lei por 60 dias corridos, com a justificativa de realização de análise de dados dos estados, municípios, órgãos do governo federal, conselhos e entidades da área da saúde sobre o impacto financeiro da implementação do piso. Por meio de Ação Direta Inconstitucionalidade – ADI nº 7222, com pedido de medida cautelar, impetrada pela Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos de Serviços (CNSaúde) (PEDUZZI, 2022; RAMOS, 2022).

Salienta-se que no processo que solicitava o aumento do piso salarial da categoria, havia sido descrita a fonte de recursos e a disponibilidade de mão de obra no mercado de trabalho. Assim, pode-se concluir que essa suspensão se trata de reflexos do capitalismo neoliberal, uma vez que se nega, por meio de manipulações escusas, o benefício de um salário condizente e digno às responsabilidades e atribuições de enfermagem, para, mais uma vez, favorecer o capital. Porquanto, os empresários da saúde, detentores do poder e do capital, manobram os elementos da justiça e Estado, articulando-os para satisfazer os princípios e desejos deles (PEDUZZI, 2022; RAMOS, 2022).

Assim, na redação final da Lei do Piso Salarial Nacional da Enfermagem Nº 4.434, sancionada em 04 de agosto de 2022, exclui o setor privado, quem mais sofre com baixos vencimentos. Incluem-se, apenas, os profissionais contratados sob o regime dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, assim como servidores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das autarquias e fundações (BRASIL, 2022).

Enfatiza-se que a conquista do piso salarial da enfermagem não está consolidada, apesar da descrição na Emenda Constitucional nº 127/ 2022 sobre as origens do financiamento. Porquanto, o referido Ministro Barroso mantém suspenso o pagamento do piso da enfermagem, com a justificativa da necessidade de mais esclarecimentos referentes às leis que dão sustentação às origens do financiamento descrito. Cabe salientar que se encerrou o ano de 2022 com essa sagaz manobra política, e sem uma solução definitiva para o piso salarial nacional da enfermagem.

Em consequência, a categoria obteve vitória em busca do piso salarial nacional, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva publicou e sancionou uma lei que libera R\$ 7,3 bilhões para

o pagamento do piso da enfermagem. A medida foi publicada no Diário Oficial da União, em 18 de abril de 2023. O projeto foi aprovado pelo Congresso Nacional e autoriza o repasse de recursos para estados e municípios, como forma de assistência financeira para o pagamento do piso. Entretanto, a Confederação Nacional de Municípios (CNM) afirma que o montante não é o suficiente. Com isso, a luta continua requerendo dos trabalhadores e aliados perseverança.

Os segmentos de textos a seguir mostram que a desvalorização da enfermagem advém também das condições históricas do surgimento da profissão.

Em relação à **história**, somos uma **profissão** muito **nova**, se **comparada** à profissão **médica**. E 42 (score: 244.26)

A **enfermagem**, **ainda**, é uma **profissão desvalorizada**, primeiro por conta da **questão cultural**, profissões como a **medicina**, a engenharia e o direito são as três profissões que desde sua criação são **detentores** do poder e do conhecimento. A **enfermagem** veio depois, é contemporânea. E 22 (score: 240.32)

A **desvalorização** frente à **sociedade** vem do **contexto histórico** de surgimento e consolidação da **enfermagem**, esta começou com freiras e depois com as prostitutas. E 13 (score: 219.88)

A **desvalorização** da **enfermagem** advém do **contexto histórico** de criação da **profissão**, a **sociedade** ainda acha que o **enfermeiro** é um mero auxiliar do médico. E 09 (score: 199.62)

Ademais, há comparações entre outras profissões, e a enfermagem vem descortinando elementos simbólicos e literais que conferem valor e poder a profissões em detrimentos de outras:

Nos igualamos e nos **sentimos desvalorizados**. A sociedade **valoriza** mais o **fisioterapeuta** e o **médico**, todos esses são **chamados** de **doutores**. E 40 (score: 302.78)

Com medo de perder o **médico**, os empregadores **valorizam** mais essa categoria em detrimento da enfermagem. E 09 (score: 284.77)

Quando o **paciente** recebe **alta**, ele agradece ao **médico**, mas o **enfermeiro** que ficou ali com ele, que **cuidou**, nada! E 22 (score: 251.02)

A **população** ainda não **reconhece** o **papel** do **enfermeiro**. E 18 (score: 242.63)

As condições históricas de surgimento das profissões estão atreladas a arcabouços sociais complexos e processuais, que contribuem para o delineamento do valor das mesma frente aos valores da sociedade. A percepção social de uma profissão perpassa por uma série de elementos que a caracterizam, além do produto ou serviço que ela gera como resultados das atividades laborais (DIAS, 2018).

A enfermagem, como averbado pelos participantes, não se caracteriza como o “tipo ideal” descrito para profissões, como medicina, advocacia e engenharia, que são profissões historicamente masculinas, primárias, detentoras de conhecimento reconhecido pela sociedade e com prestígio e *status* social. A enfermagem, por sua vez, possui, em sua construção histórica, a desvalorização advinda de questões históricas e de gênero, e, por sua vez, também de subordinação a outro grupo profissional (DIAS, 2018).

Em uma perspectiva histórica, na antiguidade, quem exercia o papel de cuidar dos doentes e desvalidos eram pessoas à margem da sociedade. No entanto, essa situação muda na segunda metade do século XIX, quando Florence Nightingale acrescenta cientificidade à profissão, iniciando-se um processo incipiente de reconhecimento social da enfermagem, pois, a partir de então, os cuidadores precisariam de formação e a produção de conhecimentos nortearia a prática do cuidado (PIRES, 2013).

Essa influência histórica ainda hoje impacta na enfermagem, a qual é cercada por imagens estereotipadas, que impacta na valorização. Neste sentido, a carência de reconhecimento e valorização merecem aprofundamento de discussões nos espaços de formação e poder. A (des)valorização do profissional de enfermagem interfere diretamente na configuração do trabalho deste, pois repercute nos salários e nas condições laborais, o que causa, conseqüentemente, insatisfação e desmotivação, prejudicando a qualidade da assistência e a saúde psicofísica do trabalhador (DIAS, 2018).

A valorização e o reconhecimento profissional são de construção social, histórica e ideológica, entretanto, também dependem de políticas, incentivos e de valores humanos que dignificam os profissionais. As lutas individuais e coletivas em busca de reconhecimento e valorização são importantes, almejando ressignificação das ações da enfermagem e reafirmação da identidade profissional. Porém, essas, isoladamente, não serão suficientes para sanar o problema, assim, requer esforço ampliado, envolvendo Estado, representantes políticos, instituições de ensino e órgãos de classes (VIEGAS, 2020).

A enfermagem é uma profissão relativamente nova, se comparada a outras profissões, logo, não formou um lastro sólido sobre sua relevância no contexto social. Ademais, como seu objeto de trabalho é o cuidado ao ser humano, que é amplo, imaterial, consumido no ato da prestação, não exclusivo e não delimitado, isso também dificulta o reconhecimento do valor social e profissional da enfermagem. Nesta perspectiva, tendo os preceitos capitalistas regendo a

sociedade na modernidade líquida, o cuidado não é valorizado, por não gerar um produto palpável nem lucros palpáveis e diretos (WALDOW, 2015).

O capitalismo neoliberal reforça a desvalorização das atividades de cuidado, quer sejam as realizadas no âmbito doméstico ou as profissionais, também, por serem associadas às tarefas femininas. Essa afirmação se sustenta pela análise do sistema social e histórico, que, predominantemente patriarcal, associa a mulher à fragilidade, docilidade e que necessita de proteção. Esse regime estrutura-se pela economia doméstica organizada, associando mulheres à satisfação sexual, reprodutoras da força de trabalho e geração de herdeiros (CASTRO; SANTOS; SANTOS, 2018).

Nessa conjuntura, para se perpetuar, o capital, sutilmente, impõe sua filosofia e ideário, promovendo a fragmentação da percepção e o entendimento sobre a realidade, capturando subjetividades e manipulando as pessoas para reforçar preceitos e valores da modernidade líquida. Além disso, aproveita o advento da divisão sexual do trabalho, para impulsionar a mulher a ocupar local de desprestígio laboral, por meio da educação e das diretrizes culturais herdadas, ampliando, com isso, as desigualdades de gênero (CASTRO; SANTOS; SANTOS, 2018).

Os ST, a seguir, apresentam outras justificativas para o contexto de incipiente valorização e reconhecimento da enfermagem:

O enfermeiro, quando **comparado** a qualquer outra **profissão**, **ainda** apresenta postura **acuada**, tanto cientificamente quanto politicamente. Os **enfermeiros** têm baixa autoestima, talvez a escolha da **profissão** não fosse a primeira **opção**. E 08 (**score: 214.55**)

A enfermagem vem de uma **história** sofrida, e se vitimiza, ganha pouco e trabalha muito, e, ainda, tem o endeusamento da **medicina** como o **doutor**, o **detentor** do conhecimento. E 18 (**score: 260.71**)

Precisamos ser **mais unidos**, não somos **unidos** como os **médicos** que se apoiam e se protegem. E 40 (**score: 205.14**)

A cultura da **profissão** é de ser **desvalorizada**, composta por pessoas que têm pouca instrução, que **advém** de **classes** econômicas não abastadas, aumentando o **estigma** da **profissão**. E 20 (**score: 199.60**)

Esses segmentos de textos apontam para as percepções dos participantes acerca da desvalorização da enfermagem. Entretanto, as questões de desigualdades de gênero não foram citadas, porém estas estão atreladas aos fatores determinantes da desvalorização social da enfermagem, como discutido anteriormente, reforçando a parcialidade e fragmentação da percepção da realidade, impulsionada pelo capitalismo neoliberal, na modernidade líquida.

Outrossim, esses ST corroboram os dados da pesquisa de Machado *et al.* (2016), divulgados a partir da pesquisa do “Perfil da Enfermagem no Brasil”, os quais mostram que 13,8% dos profissionais de enfermagem são homens e 86,2%, são mulheres; 56% deste total advêm de grandes centros urbanos, em que pesquisas inferem que a concentração da enfermagem brasileira emerge de áreas pobres das cidades (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016).

Ademais, é descrito que a graduação de enfermagem é utilizada como forma de ascensão profissional e econômica. A origem socioeconômica e a história de vida podem explicar, em partes, a baixa autoestima, somadas aos elementos que compõem a escolha profissional, caso não seja desejada pelo sujeito (DIAS, 2018).

A consolidação da medicina como ciência detentora dos conhecimentos e prestígio social na saúde, ao longo dos anos, tem cativado os jovens e esta tem se colocado como primeiro lugar na concorrência do vestibular para aqueles que anseiam ser profissionais da área de saúde. Essa grande demanda resulta em direcionar muitos estudantes a optarem por outras profissões como segunda opção. Pelo desconhecimento e pela proximidade entre medicina e enfermagem, esta última tem sido campeã em escolhas por segunda opção (TEODOSIO; PADILHA, 2016; MALLET *et al.*, 2020).

Assim, ao ingressarem no Curso de Graduação em Enfermagem, alguns jovens se frustram ou ressignificam o ideário profissional. Determinados alunos trazem consigo significados e identificações acerca da profissão, que podem ser confirmados, ou não, no decorrer da formação. Outros elementos, igualmente relevantes, que conduzem à escolha de um curso de graduação, são as influências do contexto familiar, as representações sociais sobre as profissões, as expectativas favoráveis sobre a entrada no mercado de trabalho e composição de identificação pessoal e/ou social. Mas, o que se verifica com percentual significativo é o desejo de cursar a medicina na época da escolha da profissão, mas que pode ser desconstruído ou desistido por muitas razões, porém estas questões impactam, de alguma forma, na valorização social da profissão (TEODOSIO; PADILHA, 2016; MALLET *et al.*, 2020).

Os ST prosseguem na compreensão da desvalorização profissional, complementando as ideias anteriores:

A **desvalorização advém** dos nossos próprios colegas que não querem **estudar**. A grande maioria termina a formação **técnica** ou graduação e para de buscar capacitação. E
30 (score: 298.06)

A **desvalorização** vem de **questões culturais**, em que em nosso país, outro profissional é o centro da **atenção** e do **cuidado** em saúde, responsável pela **cura**, o **detentor** do

conhecimento, e a **equipe** multiprofissional fica em posição coadjuvante. E 17 (**score: 280.02**)

A enfermagem é **desvalorizada**, não pagam salário digno, não valorizam a **especialização** do enfermeiro. E 35 (**score: 261.06**)

A enfermagem **cuida** à beira do **leito**, gerencia, faz os protocolos, somos uma categoria **forte**, porém não **reconhecida**. E 34 (**score: 211.90**)

A visão de si e a autoestima são a imagem ou opinião que cada indivíduo constrói sobre si, as quais estão intimamente relacionadas e são construtos da identidade, resultantes da interação entre o ser, a visão individual e coletiva de si. A autoestima influencia a valorização e a confiança pessoal, assim como pode determinar êxitos e fracassos em áreas da vida, como ensino, trabalho e relacionamentos, devido ao fator comportamental que esta modula (AUGUSTA *et al.*, 2020).

A satisfação pessoal conferida pela autoestima pode modificar a forma com que a pessoa se relaciona socialmente, estimulando ou desmotivando participações em espaços coletivos, a busca por capacitação profissional ou até mesmo o posicionamento crítico no trabalho. Porquanto, a autoestima influencia o estabelecimento de metas, a autoaceitação e a projeção de expectativas relacionadas ao futuro (AUGUSTA *et al.*, 2020).

A baixa autoestima causa nas enfermeiras sentimentos de inferioridade em habilidades e competências, em comparação aos demais profissionais da área da saúde de nível superior e, como consequência, tem-se o potencial para gerar conformismo e apatia frente às lutas cotidianas para melhores condições laborais, implicando baixos salários e ambientes laborais desfavoráveis a boa execução das tarefas. A superação e ressignificação profissional são essenciais para garantir bons níveis de autoestima, estes podem ser fatores decisivos para a saúde mental do profissional, como também para lutas por melhores condições laborais (AUGUSTA *et al.*, 2020).

De acordo com Machado *et al.* (2016), os profissionais de enfermagem não são distribuídos de maneira homogênea no território nacional. Assim, tem-se, nas grandes metrópoles, elevado quantitativo de trabalhadores de enfermagem, enquanto há déficit no interior. No Rio de Janeiro, esse fato, somado aos preceitos neoliberais, causam a oferta de baixos rendimentos e elevada concorrência para vagas disponíveis, pois há muito mais oferta de mão de obra do que procura pelo empregador (MACHADO *et al.*, 2016; DIAS, 2018).

Somando ao fato da origem socioeconômica da profissão, da baixa autoestima, do reduzido reconhecimento e da baixa valorização social, das questões de gênero, da utilização da

profissão para ascensão econômica e subsistência, tem-se a justificativa para aceitação de baixos salários e condições inadequadas de trabalho, pela necessidade de aquisição ou manutenção do vínculo laboral. Esse contexto também gera competição entre os profissionais e dissolução do sentimento de equipe pela carência de vagas e anseio de permanência no vínculo, mesmo que este seja precário ou que ofereça baixos salários, pois ainda é uma forma de inserção e manutenção no mercado de trabalho (DIAS, 2018).

Elucidam-se, a seguir, reflexos na prática, dos preceitos capitalistas neoliberais:

Sempre nos deparamos com o custo, o valor econômico fala **mais alto** do que a qualidade do **cuidado** e do profissional. E 03 (score: 298.48)

Os empregadores querem custo de **mão de obra mais barata**, e nós somos a **mão de obra barata!** E 31 (score: 276.36)

O neoliberalismo, regente na modernidade líquida, instaurou o Estado Mínimo e o Máximo de Mercado, mínimo para os trabalhadores e máximo para o capital, assim, os interesses privados sobrepõem-se aos públicos. Logo, a lógica de mercado, atualmente inserida na saúde, prioriza o menor custo possível da saúde, em detrimento da qualidade do cuidado (GONÇALVES *et al.*, 2014), como observado pelos participantes, precarizando e sobrecarregando a mão de obra de enfermagem, causando prejuízos à saúde física e mental do trabalhador e a qualidade do cuidado ofertado.

Os seguimentos de textos, a seguir, trazem ideias de que a enfermagem não valoriza a si própria ou o escopo de conhecimentos, reproduzindo, muitas vezes, a hierarquia do campo de saúde.

A **enfermagem** não se **respeita**, não se **valoriza**, isso nunca vai acabar porque as pessoas veem a graduação como forma de ascender na **profissão** apenas, não se envolvem com a qualificação. E 36 (score: 309.39)

Quando o **enfermeiro** e o **técnico de enfermagem** reconhecerem o seu poder e o seu **valor**, a **história** vai mudar. Saber que ao **valorizar** o seu colega, você está se **valorizando** também. E 38 (score: 245.95)

Transformar a visão de que a enfermagem é a **profissão do cuidado** e não a **profissão de caridade**, é uma forma de se **valorizar**. E 30 (score: 209.32)

A **enfermagem** deveria sair do seu pedestal de chefia e encarar os **médicos**, lutar, não permitindo que a **equipe** de enfermagem se **levante** para o **médico se sentar no posto**. O médico não é superior, isso é relação autoritária de poder. E 39 (score: 202.17)

As atitudes dos profissionais perpetuam a ideologia dominante, segundo os seguimentos de textos. Os ambientes laborais em saúde descortinam relações de poder veladas, o enfermeiro deve tomar consciência desta configuração para lutar e mudar esta realidade, superando as heranças históricas, desigualdade de gênero e utilizando-se da luta coletiva para ocupar espaços de poder, transformando, assim, este quadro perverso para o coletivo profissional (SILVA *et al.*, 2018).

5.2.3 Bloco temático 1: Determinantes e condicionantes para participação política das enfermeiras em lutas por melhores condições e vínculos laborais

5.2.3.1 Sub-bloco 1.2: Classe 1: Situações que impactam na participação política das enfermeiras

A presente classe versa sobre os fatores determinantes e condicionantes para a participação política da enfermeira no ambiente de trabalho, aborda características e comportamentos dos profissionais de enfermagem que interferem no engajamento político, bem como as relações de poder que permeiam o ambiente laboral. Esta classe corresponde a 27,3% dos segmentos de texto do corpus deste estudo e foi a terceira classe a surgir na partição da Classificação Hierárquica Descendente.

Os principais elementos que se associaram a esta classe foram: Não (x^2 38.05), Falar (x^2 37.17), Querer (x^2 37.81), Assim (x^2 33.31), Porque (x^2 31.69), Desunir (x^2 31.32), Mundo (x^2 30.16), Ficar (x^2 29.2), Saber (x^2 26.49), Erro (x^2 25.8), Médico (x^2 24.84), Errado (x^2 23.54), Respeito (x^2 23.54), Acontecer (x^2 23.19), Bonito (x^2 19.93), Muita gente (x^2 18.69), Colega (x^2 18.44), Medo (x^2 17.93), entre outras. A constituição da classe ocorreu a partir da presença de verbos, substantivos e adjetivos.

Entende-se por participação política um conjunto de atividades exercidas por cidadãos, em diversas áreas da vida, que objetivam influenciar, modificar ou construir dinâmicas de poder no âmbito coletivo. A compreensão das relações políticas e de poder motivam a transformação da realidade individual e coletiva, em prol de melhorias e avanços em determinada direção. Porém,

nem sempre ocorrem avanços, verificando-se retrocessos no contexto social, a depender de escolha política realizada pelo coletivo.

A enfermagem anseia que haja modificações positivas no panorama laboral e societário atual, no entanto, pouco compreende as nuances e as complexas relações para alcançar tal configuração social, neste sentido, acredita-se que esse fato contribua para a apatia política deste grupo (DIAS, 2018; BONIFÁCIO; FUKS, 2017).

Os seguimentos de texto destacados a seguir evidenciaram desinteresse das enfermeiras em participar de lutas políticas, por não valorizar ou não compreender a relevância desta questão.

Algumas pessoas que **também** poderiam estar lá, **não** vão por **conta** do **comodismo**. E35 (score: 289.65)

Eu sou **completamente** alheia ao contexto político dentro da **categoria** de **enfermagem**, só **sei** o que se **passa** no ambiente **militar** onde trabalho, desconheço isso, portanto, como vou participar? E 20 (score: 198.06)

Enfermeiro **não quer** se envolver na política **porque** é como se fosse um **mun**do paralelo. Há desconhecimento da complexidade que envolve este contexto. E 23 (score: 180.06)

O enfermeiro **fica** restrito dentro do seu **mundinho**, seu nicho, **acabam não tendo** uma visão do todo, da categoria, das forças de poder que envolvem a política. E 011 (score: 176.31)

Com base na análise desses seguimentos de textos, há delineamento específico conferido pela modernidade líquida nas relações do sujeito contemporâneo, incluso em uma sociedade capitalista e regida por novos modos de se relacionar e se conectar.

Assim, retomando a teoria descrita por Bauman, a partir da Revolução Industrial, as mercadorias deixaram de ser artesanais e passaram a ser manufaturadas, criando o método de divisão de trabalho, ampliando a produção e o consumo dos produtos. Essas rupturas promoveram mudanças econômicas que aceleraram e consolidaram o capitalismo como sistema econômico (GABRIEL; PEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020). Nesta conjuntura, as incertezas e a relatividade tomaram conta das sociedades, endossadas por ideais de rapidez de mudanças e informações, fragilidades e flexibilidades. Assim, consolida-se a modernidade líquida na contemporaneidade (GABRIEL; PEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Bauman (2010) afirma que os efeitos diretos da modernidade líquida nas pessoas caminham para individualidade e superficialidades de relações, devido à formação da identidade

individual baseada no consumo. Desta forma, o indivíduo acredita agir apenas por si, conquistar espaço público e privado em base exclusiva dos próprios méritos, não valorizando as relações de cooperação ou solidariedade (GABRIEL; PEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Essas características são, claramente, descritas pelos participantes ao averbarem a restrição de interesse em compreender as relações políticas apenas nos nichos de atuação, com evidente desinteresse pelo coletivo. Assim, pode-se observar os efeitos do capitalismo neoliberal sobre os indivíduos, de captura da subjetividade, embotamento e individualismo. Deste modo, evidencia-se que as participantes estavam expressando o individualismo nas quatro dimensões centrais: a ênfase em autorreinvenção; a necessidade de mudanças instantâneas; o fascínio pela rapidez; e uma preocupação com o curto prazo (ELLIOT, 2018).

Prossegue-se apresentando outras características que fazem parte da categoria de enfermagem e que contribuem para reduzida participação política de enfermeiros:

Somos **muito desunidos, porque** estamos sobrecarregados de tarefas. E45 (**score: 249.30**)

Somos **extremamente desunidos** e individualistas, logo se tivéssemos engajamento político, **conseguiríamos reconhecimento**. E 32 (**score: 189.36**)

A **enfermagem culpabiliza** quem **comete erros**, e esses fatores tornam a profissão **desunida**. E 42 (**score: 183.22**)

Fazer comentários **negativos** do colega virou **cultural** da enfermagem. E 04 (**score: 181.88**)

Somos **ensinados** a ser **submissos**, ser **educado**, **ficar** na superfície política, **não conseguimos nos** aprofundar neste contexto político. E 27 (**score: 176.69**)

A desunião da categoria de enfermagem, mencionada pelas participantes, reafirma os desdobramentos da modernidade líquida na construção das identidades e subjetividade dos indivíduos. Anteriormente na modernidade sólida, a construção do ser era marcada por bases duradouras, como status profissional e laços familiares. Já, na modernidade líquida, vislumbra-se o processo de emancipação como apartação, restringindo a busca por segurança às relações afetivas próximas e na experiência da ‘realização pessoal’ a partir do trabalho, este último está cada vez mais ameaçado pela precariedade dos vínculos laborais. Assim, justificam-se a desunião e o extremo individualismo relatados pelas participantes (GABRIEL; PEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Além disso, as heranças culturais do patriarcado aproximam-se ao nexo de dominação sobre outrem, principalmente a mulher. Cita-se a relação de dominação descrita por Paulo Freire, no livro “Pedagogia do Oprimido”, no qual se discutem dois aspectos relevantes para o entendimento desta questão: i) o mecanismo de opressão e dominação, em que os empregadores/chefias exercem a dominação sobre os trabalhadores, alienando-os, assim, sem ter reconhecimento do processo de opressão, há perpetuação e naturalização da dominação; e ii) é a transformação de oprimido em opressor, ao invés de buscar a libertação, os sujeitos tendem a desejar se transformar em opressor, ou o exercem perante seus subordinados ou aqueles abaixo na cadeia hierárquica (GABRIEL; PEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Outrossim, a culpabilização é um comportamento do dominante que é reproduzido pelo dominado. A conscientização deste processo é o caminho para libertação e a união da classe. Por meio da colaboração organizada, levar-se-á a ruptura do ideal dominante para alcance da transformação da realidade, além disso, destacam-se a elaboração de críticas e as ações embasadas em conhecimento político mais amplo e do contexto sociocultural que se encontra, a enfermagem será possível (PIMENTEL, 2021).

Os segmentos de textos destacados a seguir evidenciam, claramente, o individualismo averbado pelos participantes:

Cada um tem que lutar por objetivos, **conquistar** aquilo que **quer**. E 45 (score: 215.10)

Há **individualidade** na profissão, eu **não ajudo** o meu **colega**. E 38 (score: 192.45)

Não querem participar de lutas coletivas, mas esquecem que **quando se briga** politicamente, toda **categoria** será beneficiada. E 28 (score: 185.50)

Veem o bem pessoal, em detrimento do bem comum, o **discurso** é **individualista**. E 10 (score: 184.31)

Muitas **coisas** que **não** precisavam **acontecer**, acabam **acontecendo**, a **enfermagem** fecha os olhos para **não** ver. E 36 (score: 184.23)

A modernidade líquida, com o ideário de imediatismo, destrói a consciência de classe, as ações com resultados a longo prazo são desvalorizadas. A consciência de classe não existe nesta conjuntura, mas o individualismo em todas as esferas da vida dos sujeitos, incluindo o trabalho. Nesta tessitura, os segmentos de textos podem ser correlacionados ao ideário modelo capitalista neoliberal e os preceitos da modernidade líquida, nas múltiplas facetas da vida da pessoa,

refletindo nas relações laborais, com posturas de submissão, alienação, reforço do individualismo, desarticulação da capacidade de organização de classe (GONÇALVES *et al.*, 2014).

Na contramão desse contexto, recentemente, a enfermagem se mostra um pouco mais envolvida em lutas políticas para aprovação do piso salarial, sendo que este processo se depara com momentos de avanços e retrocessos. Essa situação acontece pelas dificuldades da categoria em manter os comportamentos constante e visível de reivindicações e movimentos coletivos de classe, especialmente entre os profissionais que atuam na rede privada, os quais sofrem ainda mais com a dominação do capital (DIAS, 2018; PEDUZZI, 2022).

Os segmentos de textos prosseguem apresentando o individualismo e a competitividade, que conforme salientando, são características do capitalismo neoliberal e da modernidade líquida. Porém, o ST de E01 associa, também, essas características com a construção social e histórica da enfermagem, descortinando que o profissional não vê a influência destes campos sobre o trabalho e os comportamentos individuais e coletivos.

Querem prejudicar o outro, **passar** por cima do outro, **não** sei o **porquê** da enfermagem ter essas **atitudes** competitivas. E 24 (score: 226.21)

É algo **cultural**, a **competição** era mais velada, **agora** é transparente. E 05 (score: 210.59)

Uma passa por cima da outra, se acha **melhor** do que a outra, ao invés de **ajudar a colega**, prejudica. E 26 (score: 200.43)

Eu **não** sei se é **só a enfermagem**, mas o **mundo hoje** está **muito competitivo**, as pessoas **não** valorizam as outras. E 13 (score: 186.48)

A competição e o individualismo são **coisas culturais**, que vem desde os primórdios da enfermagem e **não conseguimos** superar. E 01 (score: 175.56)

O desemprego estrutural, a flexibilização e a precarização dos vínculos empregatícios são consequências do capitalismo neoliberal, incorporado como modelo econômico, e do arcabouço social nos moldes da modernidade líquida. As pessoas experimentam a instabilidade e incertezas a todo momento, causando sentimentos de fluidez das situações, relações e conquistas, proporcionando inconstância, isolamento, competitividade e individualismo nas relações de trabalho e comunidade (GABRIEL; PEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

Ainda, destaca-se, nesses ST, a palavra “competitividade”, enfatizando-se que é algo presente no contexto de trabalho e que impacta nas relações sociais, laborais e interpessoais. Verifica-se contexto de desconfiança, a perda da solidariedade no ambiente de trabalho, o enfraquecimento do sentimento de pertencimento a um grupo e, conseqüentemente, a dificuldade de trabalhar em equipe. Estes desdobramentos, também, têm repercussões negativas na qualidade da assistência, com efeito sobre a visibilidade da enfermagem e o reconhecimento social (GABRIEL; PEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020). Outrossim, há impactos no coletivo profissional e na luta por melhores condições de trabalho, pois se não há uma coesão no grupo, as reivindicações e estratégias políticas para o alcance de melhores condições laborais são enfraquecidas ou não ocorrem.

Corroborando, na modernidade sólida, a relação do ser humano com o trabalho era permeada de certezas e garantias, era comum e valorizado o indivíduo iniciar e encerrar a vida profissional no mesmo vínculo. Na atualidade, isso seria utopia e motivo de duras críticas, assim, a anterior noção de pertencimento a um grupo e de coletividade foi se perdendo, dando espaço aos laços estabelecidos em redes, com conexões feitas e desfeitas por interesses contextuais, eventos rápidos e simultâneos, com relações interpessoais pautadas, muitas vezes, no interesse (GABRIEL; PEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

A conjuntura da modernidade líquida determina os comportamentos de apatia política das enfermeiras, e a este contexto somam-se os fatores condicionantes da profissão que, no mundo do trabalho, corroboram para a baixa valorização e o desestímulo.

Visão distorcida sobre si **mesmo**, e, **também**, a própria sociedade apresenta esta distorção. Muita gente se forma com aquele **pensamento** minimalista que enfermeira só vai **dar** plantão e que essa é a vida de enfermeiro. E 02 (**score: 193.55**)

Muitos enfermeiros **pensam** que **não** precisam continuar estudando quando estão empregados, não **procuram** algo **melhor**, por meio da qualificação. E 36 (**score: 188.15**)

Enfermagem acaba se rebaixando, é um complexo de inferioridade, uma baixa autoestima que vem do passado da profissão e até do contexto da própria pessoa. E 42 (**score: 173.59**)

Tenho **colegas** que se submetem a salários baixos, por não acreditarem que conseguem algo melhor. E 40 (**score: 175.33**)

A baixa autoestima apresentada nos segmentos de textos pode estar associada a alguns elementos descritos como características históricas, sociais e atuais da categoria de enfermagem,

como a origem socioeconômica dos profissionais de classes baixas, submissão e hierarquias rígidas (MACHADO *et al.*, 2016). Além disso, destacam-se as relações de gênero e culturais, em uma sociedade capitalista e com heranças patriarcais (DIAS, 2018), culminando na associação simbólica da enfermagem com os papéis sociais femininos e, por isso, compreendida como submissa, circunscrita ao ambiente privado e menos valorizada na relação com outras profissões do campo da saúde, consideradas como masculinas.

Outro dado importante envolve a formação técnica e acadêmica do enfermeiro que, por vezes, é ministrada por enfermeiros que buscam pela docência como fuga da assistência. Esses profissionais que, em maioria, estão desmotivados ou desacreditados da profissão, transparecendo para os alunos posturas apáticas, despolitizadas ou de baixa autoestima, frente ao potencial da enfermagem. Assim, como os futuros profissionais, terão posturas politizadas e críticas, se quem os forma não as possui? Se não houver discussão para conscientização e libertação, haverá perpetuação e reprodução do poder opressor dominante (DIAS, 2018; PIMENTEL, 2021).

Outrossim, na modernidade líquida, há elevada rotatividade empregatícia, em decorrência da fragilidade de vínculos. Assim, o trabalhador entende que é descartável, facilmente substituído pela disponibilidade de mão de obra no mercado e vínculo frágil. Logo, justifica-se, em parte, a baixa autoestima, pela ausência de sentimentos de integralidade no processo de produção e prestação de serviço, gerando perda do sentido no trabalho (BAUMAN, 2010; DIAS, 2018).

Dessa forma, o trabalhador se cala e se embota, pois precisa do vínculo, mesmo que precário, para garantia da subsistência. Os empregadores conseguem manter os empregados domados, pelo risco da perda do vínculo laboral (DIAS, 2018).

Outrossim, as características incorporadas a partir da modernidade líquida conferem incredulidade e desinteresse nas lutas políticas por ganhos trabalhistas, por não produzirem resultados rápidos.

Se **fala em 30 horas semanais**, salário digno e outros benefícios, as pessoas **ficam** desanimadas em lutar **porque** são **promessas** que estão **perdurando** por anos. E 46 (score: 226.79)

Questão **salarial, até agora, só promessa**, isso é uma **coisa** que **desestimula**, cansa. E 43 (score: 208.46)

Queremos reconhecimento e as 30 horas semanais. Sabemos que é complicado, isso envolve os custos, tem gente da **própria categoria** que **não** apoia as nossas lutas. E 19 (score: 179.54)

Há afirmativas de que a enfermagem possui postura de reclamações sem ações, além disso, essas reclamações são feitas em locais e para pessoas inapropriadas. Essa postura reafirma o individualismo, a perda do sentido coletivo, o vazio em relação à importância de conteúdo e postura ligada à prática política (DIAS, 2018).

Eu **só** vejo os profissionais **reclamarem no dia a dia** e nada de ação. E 29 (**score: 224.96**)

Vejo **muitos colegas falando** que o COREn e o sindicato **não** estão fazendo nada, eles **só querem** pagamentos todo **ano** e **não** fazem nada. Esse é o **discurso** da maioria dos profissionais de **enfermagem**. E 18 (**score: 179.52**)

Infelizmente, falamos que **queremos** mudança, mas **só reclamamos** e não agimos. E 35 (**score: 197.37**)

A **categoria não** corre atrás, esperamos pelo outro, isso **acontece porque** a **categoria** está **muito** passiva. E 28 (**score: 176.47**)

Se **depender** de **condições** ideais, não vai acontecer, não adianta **ficar só** reclamando e **não dar** nenhuma contribuição. E 19 (**score: 211.54**)

Hodiernamente, os participantes abordam a reclamação dos trabalhadores de enfermagem e o sentimento de acomodação, esperando que outros lutem para que eles apenas recebam os frutos das lutas, sem ações. A projeção da responsabilidade em galgar conquistas é atribuída, unilateralmente, às entidades de classe. Acredita-se que a modernidade líquida tenha influência nesse comportamento, já que nestes tempos, terceirizamos a maioria das atividades da vida moderna (GABRIEL; PEEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020).

O consumismo, o individualismo e as flexibilizações de relações humanas geram o egocentrismo e o narcisismo, culpabiliza-se outrem por ônus da conduta individual. Assim, as conjunturas sociais, históricas, políticas e econômicas moldam identidades, personalidades e *modus operandi* (GABRIEL; PEEREIRA; GABRIEL, 2022; MONTEIRO; RIOS; COSTA, 2020). Assim, os comportamentos são compatíveis com o egocentrismo imputado pela modernidade líquida e reforçada pelo ideário neoliberal, em que a pessoa somente quer para si, sem se engajar em ações coletivas que demandam tempo, esforço psicofísico e cognitivo, abdicando de momentos de lazer ou com a família para empreender lutas políticas, fortalecimento dos órgãos de classe e, assim, melhorar as condições de trabalho.

Outro ponto destacado pelas participantes perpassa pela hierarquia entre categorias profissionais nos ambientes laborais. Esta questão denota o incipiente poder de luta da classe

contra a opressão vinda de outras profissões e, ao mesmo tempo, a submissão e aceitação desta insólita situação.

Enfermeiro sendo humilhado pelo **médico**, pelo **colega** no trabalho é frequente na profissão. E 39 (score: 237.14)

Perante a **categoria médica**, a **enfermagem** tem **medo**, **não** tem argumento e se submete. E36 (score: 227.26)

A enfermagem é **submissa** à classe **médica**. E 43 (score: 205.68)

O **médico** é quem **manda**, isso acontece por questões multifatoriais e culturais, **até mesmo** pelo **posicionamento** do enfermeiro que tem baixa autoestima. E 22 (score: 176.99)

Temos que apresentar experiências **bem-sucedidas** de enfermeiros que estão na **prática** e **deram certo**, **não ficando submisso** ao poder **médico**, como **muitos** se colocam. E 18 (score: 191.69)

Esses segmentos de textos revelam o poder simbólico exercido pela categoria médica sobre a enfermagem, o qual é definido como um poder invisível de construção da realidade que, fundamentalmente, estabelece um sentido imediato ao mundo, e conduz ao conformismo lógico ou à concepção hegemônica. Esse poder invisível somente pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que estão sujeitos a ele ou mesmo daqueles que o exercem (BOURDIEU,1989; SILVA et al., 2018).

O poder simbólico altera a visão e a ação dos agentes sociais sobre o mundo, deste modo, transforma o mundo. Essa relação de poder tem a capacidade de obter produtos equivalentes ao emprego da força (física, política ou econômica), e apenas alcança os objetivos, se for reconhecido, ou seja, ignorado pelos agentes que não querem saber que estão sujeitos ou que o exercem (BOURDIEU,1989; ROSA, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

Assim, as relações de poder que envolvem os médicos e as enfermeiras se constituem em uma estrutura social de distribuição desigual de capitais, promovendo, com isso, luta simbólica no campo. Logo, essa estrutura parece natural e a relação de dominação, portanto, não é percebida em um primeiro momento, de modo que os dominados reproduzem a hegemonia dominante como legítima, imutável e única, com convencimento e submissão. As afirmações da hegemonia dominante são apresentadas aos agentes de maneira sutil e cotidiana, moldando ações e escolhas dos atores (BOURDIEU,1989; ROSA, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

Historicamente, o modelo biomédico centraliza na figura do médico às ações em saúde e decisões terapêuticas diversas, legitimando-os como detentores do saber e do poder. Por muitas

décadas, a sociedade foi e ainda é assistida sob preceitos de tal modelo, assim como vários profissionais tiveram a formação acadêmica baseada no saber e na hegemonia do médico, fortalecendo a medicina e subjugando o conhecimento das demais profissões da saúde (BOURDIEU,1989; ROSA, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, nos ambientes de assistência à saúde, há disputa de poder, em que os médicos são dominantes no jogo e os enfermeiros, os dominados, sendo que estas relações se configuram devido ao acúmulo de capital social, econômico e cultural pela medicina. Assim, o capital mais eficiente para determinado campo confere aos grupos que o detém melhor posição no contexto em que estão inseridos. Desta forma, os diferentes tipos de capital de um agente, seja econômico, político, cultural ou social, podem promover mobilidade no campo (BOURDIEU,1989; ROSA, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

O acúmulo de capital descortina as posições que os profissionais médico e enfermeira ocupam no campo. Logo, pode-se concluir que os dominados experenciam a violência simbólica como forma de coação, invisível, porém exercida por meio de elementos morais e psicológicos. Esta, advém da possibilidade de adquirir capital, bem como da imposição da visão de mundo dos dominantes (BOURDIEU,1989; ROSA, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

A violência simbólica pode ser confirmada quando os participantes se referem à disputa de poder, em que o médico diminui ou desqualifica o conhecimento do enfermeiro, e este não se defende por medo ou falta de argumentos.

Outrossim, os participantes destacaram que há diferenças nas relações de poder, dependendo do local em que o enfermeiro esteja inserido. Eles afirmam que nas instituições de saúde privadas, há maior hegemonia médica, menor autonomia do enfermeiro e maiores dificuldades no alcance de ganhos para a categoria de enfermagem, pois, nestes cenários, a prioridade é o lucro.

Os donos da **instituição de saúde privada** são **médicos**, a categoria de enfermagem fica refém do poder médico. E 01 (score: 225.61)

As instituições de saúde privadas ou entidades que **queiram** diminuir a **enfermagem**, tem esse poder, temos que provar que somos bons, **porque** isso não é dito culturalmente. E 03 (score: 177.85)

Observa-se que no contexto das relações de poder, nas instituições de saúde privadas, pautadas no modelo capitalista neoliberal, o lucro é o capital econômico, de interesse no campo. Assim, quem o possui e incorpora detém o poder e torna-se dominante no jogo. Neste sentido, o

profissional médico é quem traz os ativos monetários e os pacientes para o estabelecimento de saúde, dos quais advém os lucros. A medicina tem o capitalismo como ideologia incorporada ao *habitus* profissional, em que se geram práticas que proporcionam a agregação de lucro à instituição de saúde, por meio da prescrição de medicações e procedimentos (BOURDIEU,1989; ROSA, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

O *habitus* é aquilo que se adquire, compõe-se no corpo de forma durável. Este se manifesta na relação com a estrutura e as condições percebidas no campo, no qual o agente se insere. O *habitus* é parte do agente, direcionando os modos de ser, perceber e agir no mundo. É adquirido por meio de processos de socialização, nos diferentes espaços, ao longo de sua trajetória: inicia com a família, a qual promove a incorporação do *habitus* primário; na sequência, têm-se os *habitus* secundários, pela herança cultural/educacional/laboral. Desta forma, o *habitus* faz com que os agentes percebam as condições de um campo, direcionando-os para agir em conformidade com as condições percebidas, ou seja, se o campo está em alinhamento com seu *habitus* (BOURDIEU,1989; ROSA, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

A estrutura de um campo pode ou não favorecer a manifestação do *habitus*. Se o agente não possui os capitais dominantes daquele campo, o seu *habitus* não encontra as condições necessárias para sua manifestação. Assim, há três possibilidades de ação: i) a saída do agente do campo; ii) a submissão do agente; ou iii) ações e lutas para impor sua visão de mundo e, assim, subverter a lógica dominante do campo (BOURDIEU,1989; ROSA, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

Na conjuntura da modernidade líquida, aproximando esta análise do objeto deste estudo, podem ocorrer a evasão da profissão, a submissão a ideologia dominante ou a participação política, social e laboral em busca de melhorias trabalhistas. Os dados deste estudo mostram que as duas primeiras possibilidades supracitadas são mais incorporadas na contemporaneidade. Relacionando-se essas posturas às desigualdades de gênero, à origem socioeconômica da profissão, aos vínculos frágeis, à necessidade de manutenção do emprego para garantia de subsistência, à grande disposição de mão de obra de profissionais no mercado de trabalho, e aos princípios da própria modernidade líquida já incorporados (ROSA, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

A enfermagem possui como objeto de trabalho o cuidado científico e sistematizado. Cabe ressaltar que este é um produto que se consome no ato da oferta, é imaterial, não exclusivo e de difícil mensuração. Logo, no contexto capitalista neoliberal, em que há valorização da tecnologia dura, as tecnologias leves e, em especial, as que são produzidas pela enfermagem, as quais trazem

conotações de similaridades às tarefas domésticas e maternais, não são valorizados (DIAS *et al.*, 2019). Nesta conjuntura capitalista neoliberal, o *habitus* da enfermagem está em desvantagem ao *habitus* da medicina no jogo. Logo, há repercussões diretas na autonomia profissional, conforme evidenciam-se nos segmentos de textos destacados a seguir:

O enfermeiro **sempre fica dependendo** de médico, a atuação é **muito** limitada, devido ao desconhecimento da população **referente** ao nosso papel e competência. E44 (score: **230.37**)

No *home care*, só há **autonomia porque não** tem disputa com o **médico**, e tem o amparo da empresa. E 22 (score: **214.60**)

Salienta-se que as profissões são constructos sociais que integram uma demanda existencial do fenômeno social. A valorização de uma profissão depende de como ela é percebida pela sociedade e pelo modelo econômico vigente, atrelada ao contexto de criação, aos meios de produção e ao valor do seu produto para o capital (COLOMBAROLI; PRADO, 2020; DIAS *et al.*, 2019). Assim, a autonomia perpassa pelas relações sociais e legislações vigentes, bem como pelo local de trabalho da enfermeira. É uma construção social, política, individual e coletiva.

As chefias de enfermagem experienciam os mesmos estímulos e consequências da modernidade líquida que a categoria, sobretudo com a angústia aumentada pelo conflito de interesses e pela possibilidade constante de perda do vínculo laboral. Desta forma, age pautada em características similares, porém com efeitos diferenciados em detrimento dos cargos ocupados.

A **chefia** determina **assim** e **acabou**, o trabalhador **não** tem domínio sobre ele **próprio**, e faz o que se mandam. E 38 (score: **226.28**)

A **chefia** não **quer ficar mal** para defender o enfermeiro, estão fazendo seu trabalho, agindo como **mandam**, por medo de também perder o emprego. E 19 (score: **222.12**)

Infelizmente, essas relações de poder **acontecem**, por exemplo, você tenta **falar** e o **médico** lhe diminui, e a **chefia** de **enfermagem não** faz nada. E 39 (score: **195.26**)

A precariedade e fragilidade de vínculo comuns na modernidade líquida e em tempos neoliberais geram constantes preocupações com a manutenção do vínculo laboral. Quando se direciona o olhar para a enfermagem, tem-se uma categoria que está em desequilíbrio entre o número de profissionais disponíveis para o mercado de trabalho e a oferta de vagas nas capitais e

regiões metropolitanas, logo, cria-se competição e desvalorização da mão de obra, a qual é abundante para os empregadores (DIAS, 2018).

Tomam-se como base as contribuições da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow (1954), em que é descrita que as pessoas são motivadas segundo as próprias necessidades e estas possuem graus de importância para cada indivíduo. Assim, a pirâmide de Maslow apresenta as necessidades fisiológicas na base, como iniciais e essenciais, seguidas de segurança, demandas sociais, estima e realização pessoal. Somente se avança para um nível hierárquico superior, se o anterior for satisfeito (MORAES *et al.*, 2018). Neste sentido, o trabalho é gerador de renda que garante a subsistência e o poder de consumo, se enquadrando em níveis mais baixos da pirâmide. Logo, se não houver satisfação em garantia de subsistência, não se consegue pleitear outras demandas de extratos superiores (MORAES *et al.*, 2018).

Os cargos de chefia são ocupados por trabalhadores que, em grande maioria, estão passíveis de contratação precária. Assim, o receio de perder o vínculo ou perder o cargo, os benefícios e o status que o cargo proporciona também são experienciados por eles. Desta forma, para se alcançar a união e o corporativismo na categoria, superar a competitividade e as relações interpessoais desarmônicas, deve-se, também, pensar em suprir as demandas da base da pirâmide, garantindo segurança no emprego (MORAES *et al.*, 2018).

5.2.4. Bloco temático 2: Percepção das enfermeiras sobre lutas políticas no âmbito laboral

5.2.4.1 Sub-bloco 2.1: Classe 2: Configuração das enfermeiras na política

A classe em questão aborda a percepção das participantes quanto ao conceito central que envolve a política, os fatores condicionantes e determinantes para a participação política das enfermeiras, bem como as ações que consideram importantes para alavancar essa participação política.

Esta classe abarcou 13,6 % dos segmentos de texto do corpus deste estudo e foi a quarta classe a surgir na partição da Classificação Hierárquica Descendente. Os principais elementos que se associaram a esta classe foram: Política (x^2 327.22), cidadão (x^2 158.27), Participação

Política (x^2 86.19), Forma (x^2 82), Opinião (x^2 77.63), População (x^2 73.37), Saúde (x^2 65.84), Entender (x^2 63.42), Maneira (x^2 59.42), Usuário (x^2 57.44), Geral (x^2 55.01), Educação (x^2 54.84), Organização (x^2 50.64), Comunidade (x^2 49.96), Orientar (x^2 49.93), Candidato (x^2 47.37), Sociedade (x^2 45.81), Social (x^2 42.38), entre outras. A constituição da classe ocorreu a partir da presença de verbos, substantivos e adjetivos.

Inicia-se apresentando a percepção das participantes sobre política:

A política na minha **opinião é algo** do povo e este também **participa** para construção de um bem maior. E 27 (score: 802.29)

Política são **medidas** impostas à **sociedade**, imposições, **regras**. E 43 (score: 754.51)

O **termo política** envolve **como** a **sociedade** se **organiza**, ordena o **modo** de vida, a **educação, saúde, lazer**, é uma **forma** de **trazer** ordem. E 16 (score: 725.68)

A política é um **sistema**, em que as pessoas são escolhidas pelo povo para **governar**. E 38 (score: 701.02)

A política é uma **forma** do povo ter os **direitos** garantidos, deveres, envolve legislações, **direito à saúde, à educação**. **Políticas** são **ações** em benefício do todo, embora, hoje, os **políticos** busquem mais benefícios próprios. E 10 (score: 594.74)

O conceito de política é amplo e complexo, que evoluiu no decorrer das décadas e dos contextos históricos. Destaca-se que se refere à capacidade humana de criar diretrizes e regras, com objetivo de organizar o modo de vida em sociedade. Permeia todas as facetas do existir em sociedade e está incluída em todas as relações humanas, seja no âmbito institucional, social, moral, cultural, religioso, econômico e laboral. Salienta-se que está intimamente ligada aos conceitos de poder, liberdade e Estado (WEBER, 2003; MAAR, 2017; OLIVEIRA FILHO, 2021; ARENDT, 2007).

Empiricamente, relaciona-se, unicamente, à palavra “política”, ao poder político, ou seja, à esfera da política institucional. O Estado é a representação da politização geral da sociedade, por possuir o Poder Institucional, o qual tem caráter de impositor de normas e leis. Ou, por vezes, restringe à pessoa a um espaço e um tempo determinado, para que exerça uma atividade política, como nas eleições, nos debates políticos, nas audiências, em espaços públicos de poder. Essa delimitação rígida é produto de uma construção história, assim, deve-se compreender e discutir o significado ampliado da política para romper com esse paradigma (WEBER, 2003; MAAR, 2017; OLIVEIRA FILHO, 2021; ARENDT, 2007).

Por sua vez, compreender “política” como sinônimo de “Estado” traz alterações profundas na esfera de valores e da cultura. Assim, em um contexto de insatisfação com o Estado, corrupção ou violência, há desacreditação, desinteresse e afastamento da arena política, com reflexos na incorporação de posturas apáticas ou na procura de alternativas extra institucionais, como a luta armada para conquistar ou assegurar direitos (WEBER, 2003; MAAR, 2017; OLIVEIRA FILHO, 2021; ARENDT, 2007).

Contraditoriamente, instaura-se uma inversão de valores, em que o exercício da política deixa de ser um direito e passa a ser apenas um dever e uma responsabilidade do cidadão, atribuindo conotação negativa, ampliando-se o abismo entre os envolvidos, perdendo o sentido de participação, representação e direção (WEBER, 2003; MAAR, 2017; OLIVEIRA FILHO, 2021; ARENDT, 2007).

Nessa tessitura, observa-se nos ST que as participantes relacionaram a política com imposições coletivas, regras, governo e ordem, como um constructo social e histórico conduzido pela cultura e pelo modelo econômico.

Evoluindo na análise, verificou-se que os elementos presentes na política, segundo a visão das participantes, envolve ética, luta, democracia, união, ordem e possibilidade de mudança:

Penso que **política é tudo** aquilo que **envolve** conhecimento **ético**. E 33 (score: 689.80)

Não sou a par dos **assuntos relacionados à política**, mas **política** é uma **forma** de lutarmos para conseguirmos alguma coisa importante. E 24 (score: 666.64)

Política é **democracia** com a participação da **população** em **prol** de algo, é oportunidade de mudanças. E 36 (score: 658.64)

A **política** é quando os **cidadãos** se unem em **prol** de um bem **comum**. E 21 (score: 617.41)

Política é um **meio** e **regras** para **organizar** uma **comunidade**, para ser justo, ter equidade e igualdade, **contemplar** todas as classes e toda a **população**. E 09 (score: 517.43)

As noções de política envolvem o relacionamento coletivo entre os indivíduos, a ética, a sociedade e a comunicação, em prol de um objetivo específico, comum ou individual. A política faz parte da vida cotidiana das pessoas desde o momento do nascimento até o final da existência humana (OLIVEIRA FILHO, 2021; ARENDT, 2007). Os ST acerca do conceito de política e os elementos que nela estão incluídos corroboram o conceito encontrado na literatura científica.

Há compreensão de que política extrapola as questões partidárias, como evidenciado nos seguimentos de texto em destaque a seguir:

Políticas legislam a favor ou para o bem da **sociedade**, tem a **política partidária**, mas eu me **considero** apolítica. E 08 (score: 497.74)

Política vai além de **partido político**, envolve **ideais**. E 39 (score: 489.14)

A **política** é uma ferramenta de sociabilidade humana. Nós temos a **visão** minimalista de **política** como **algo partidário**, mas, na verdade, a **política** está **permeada** nas nossas relações, em **tudo** que fazemos. E 12 (score: 463.27)

Política perpassa pela capacidade de estabelecer diretrizes para organiza a vida em sociedade. O ser humano é um ente coletivo e utiliza-se da política para manutenção desta característica. Enfatiza-se que política é uma palavra de origem grega, e está ligada à cidade e governança, por este motivo, por vezes, é minimizada a questão partidária e ligada à administração pública, mas este conceito extrapola essa compreensão (OLIVEIRA FILHO, 2021; ARENDT, 2007). Neste sentido, entende-se que as participantes possuíam capital cultural e compreendiam que política extrapola as questões partidárias.

A participante E8, caracterizada pelo ST exposto anteriormente, pontuou que não desenvolve relações políticas, se denominando “apolítico”. No entanto, o homem é um ser genuinamente político, cuja política faz parte de todas as relações que permeiam a vida em sociedade, desta forma, essa prerrogativa está em desacordo com o contexto de vida do ser humano (OLIVEIRA FILHO, 2021).

As participantes prosseguiram abordando como costumavam agir de forma política, ou seja, como identificavam as ações políticas delas no dia a dia:

Enquanto **cidadã**, eu **voto, cumpro** minhas **obrigações** eleitorais; **como** enfermeira, eu **participo** na minha **área** de atuação, dando minha **opinião**. E 45 (score: 766.13)

Minha **participação política** se **limita** à questão do **voto**, nunca **participei** de nenhuma luta **trabalhista**. E 24 (score: 706.71)

Estar por dentro das **discussões** das associações e dos **conselhos** é a minha **forma** de fazer **política**. E 12 (score: 667.70)

Fiscalizar pessoas que eu **votei**, procuro **entender** o que os partidos apresentam para ver se está dentro do que eu penso e desejo. E 30 (score: 664.20)

Eu não tenho **participação política**, mas como enfermeira, **exijo** o cumprimento das políticas públicas **voltadas** para determinadas **populações**. E 09 (score: 599.35)

Eu sou **politicamente ativa**, me manifesto mais em **redes sociais**, não **participo** de nenhum **partido**, mas tenho a minha **visão política**. E 27 (score: 469.93)

Tudo que estamos **inseridos**, seja no trabalho, seja na **política partidária**, seja nas relações de poder, **tudo é política**, assim minha **participação** ocorre ao me **manifestar**, dando **opiniões** por **voto**. E 14 (score: 463.85)

As participantes responderam a um questionário para caracterização delas, como apresentado anteriormente, na seção “Caracterização das Participantes”. E, neste sentido, vale destacar a dialética entre o que foi apreendido por meio da análise desta caracterização e o que foi captado com base no tratamento das entrevistas. Assim, obtiveram-se que: 29 participantes se consideraram – Pouco ativas politicamente, 12 se declararam – Inativas, três – Ativas, e duas delas não responderam. Logo, a maioria se autodeclarou com pouco envolvimento político, porém ao serem indagadas sobre o conceito de política e as respectivas ações políticas, todas averbaram agir de maneira política nas diversas relações com o mundo, incluindo cidadania, trabalho, exposição de opinião, ações em busca de direitos e cumprimento de deveres, como destacado anteriormente.

Por conseguinte, destaca-se que, apesar da pertinência do conteúdo sobre política evidenciado nos ST, verificou-se também que o conceito de política está ligado intimamente às questões institucionais e partidárias. A partir desta constatação, cabe realizar breve relato histórico da construção política do Brasil e elencar as repercussões desta historicidade para configuração contemporânea (BAQUERO; RANINCHESKI; CASTRO, 2018; BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

A desigualdade social brasileira é marcante e delimita o papel social e político dos indivíduos. Esta desigualdade adveio do processo de escravidão, desde a colonização até 1888, em que havia concentrações de renda nas mãos de um grupo muito pequeno e uma significativa massa de trabalhadores invisíveis no âmbito social. Neste contexto de desigualdade socioeconômica, a estruturação e consolidação das diversas instituições brasileiras emergiram. Com características de desproporção nas divisões de poder e tomadas de decisão, com forte hierarquização (BAQUERO; RANINCHESKI; CASTRO, 2018; BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

Anos à frente, durante a República Velha, as principais oligarquias regionais estavam organizadas e tinham uma dimensão continental. Neste período, havia sistema de barganhas e favores entre líderes de poderes. As eleições eram passíveis de fraldes, pela relação de poderes e baixa participação da população, já que o número de analfabetos era grande e estes eram

proibidos de votar (BAQUERO; RANINCHESKI; CASTRO, 2018; BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

Destaca-se o governo de Getúlio Vargas, marcado pela industrialização, urbanização e instauração da legislação trabalhista, o qual também possuía inúmeros conflitos políticos e ideológicos. Este presidente governou por quase vinte anos. O primeiro período foi de 15 anos ininterruptos, de 1930 até 1945, e dividiu-se em três fases: de 1930 a 1934, como chefe do "Governo Provisório"; de 1934 até 1937, como presidente da república do Governo Constitucional, tendo sido eleito presidente da república pela Assembleia Constituinte de 1937 a 1945, como ditador durante o Estado Novo, implantado após um golpe militar.

Assim, neste longo período, as contribuições para consolidação do sistema político foram, amplamente, marcadas pela interferência do Estado e pela censura de ideias progressistas. Partidos esquerdistas eram silenciados, greves e manifestações eram oprimidas por armas estatais, ocorreram golpes políticos, descortinando a cultura autoritária implementada pelo Estado, moldando a população à submissão ao Estado. Essa situação foi agravada com a Ditadura Militar, instaurada no ano 1964, que perdurou mais de 20 anos de violência, censura, silenciamentos e autoritarismo (BAQUERO; RANINCHESKI; CASTRO, 2018; BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

A queda da Ditadura Militar aconteceu pelo desgaste desta forma de governo, que perdia o apoio internacional, vivenciava crises econômicas sucessivas e escândalos de corrupção, além de serem pressionados por manifestações populares, denominadas de "Diretas Já", ocorridas de março de 1983 a abril de 1984, as quais reivindicavam a aprovação da emenda Constitucional que possibilitaria eleições diretas para presidente da República, e teve grande repercussão. Porém, apenas em 1989, ocorreram as eleições diretas para presidente (BAQUERO; RANINCHESKI; CASTRO, 2018; BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

As marcas da ditadura para construção da identidade política dos brasileiros abarcam a recusa à liberdade e ao pensamento crítico, com raízes da cultura de opressão e autoritarismo, utilizando-se da força pelo Estado. Os movimentos de resistência e contestação existiam durante este período, sobretudo, ao longo desse tempo, foi sendo forjada uma cultura política geral dependente do Estado (BAQUERO; RANINCHESKI; CASTRO, 2018; BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

A combinação histórica de desigualdade social e déficit democrático são a origem do sentimento de desconfiança nas instituições brasileiras, e o receio de uma maioria significativa da população se posicionarem politicamente.

A partir de 2003 até 2016, tiveram-se presidentes esquerdistas eleitos que introduziram uma cultura de políticas sociais, condicionando a população mais carente à cultura da espera pela ação do Estado e da solução a partir dele (BAQUERO; RANINCHESKI; CASTRO, 2018; BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

Baquero e González (2016) asseveram sobre o conceito de democracia inercial, fazendo analogias à inércia enquanto conceito da física, definindo a democracia inercial como a realidade advinda de experiências passadas autoritárias e negativas, como paternalismo, privatismo, corrupção e patrimonialismo, estas carregadas para um novo contexto de democratização que impactaram na construção de uma cultura política participativa.

Nesta perspectiva, não se conseguiu romper o paradigma histórico e, assim, a desigualdade social e econômica foi reproduzida em novos cenários. A democracia precisa responder às demandas dos cidadãos, porque, dependendo do grau de respostas sociais, o apoio a esta e suas instituições podem aumentar ou diminuir. A desconfiança é um processo contínuo. As demandas da sociedade ganham força, enquanto o modelo de desenvolvimento econômico reduz a capacidade estatal de responder a essas reivindicações (BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

Assim, rotineiramente, ocorre instabilidade política, advinda da assimetria entre governo, sociedade e ônus gerados desse processo. Essa relação assimétrica perpetua a inércia entre o desenvolvimento de procedimentos democráticos formais, memória catalisada pelos gestores públicos e assimilada pela população de práticas tradicionais e ultrapassadas. Essa assimetria prejudica o desenvolvimento da sociedade, em virtude de produzir efeitos contraditórios aos esperados pela democracia representativa, ou seja, materializa efeitos de imobilidade ou resistência às mudanças (BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

A democracia inercial gera, assim, um movimento de reprodução de práticas políticas e padrões de comportamentos negativos do passado. Ou seja, a memória do passado age como fator estruturante, promovendo crescente incongruência entre valores normativos e avaliativos. Desta forma, destacam-se como características da democracia inercial: padrões de desigualdade e despolitização dos cidadãos, materializados em atitudes e comportamentos que resistem a mudanças impostas pelo contexto hegemônico da política; perda progressiva de valores

democráticos; “memória simbólica” idolatrada de um passado melhor; manutenção de práticas políticas que corroem princípios democráticos; cultura política híbrida; institucionaliza relações Estado-cidadão, em vez de mediados por partidos políticos; e consolidam desigualdades econômicas e políticas, desembocando em uma inércia democrática (BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

Esse tipo de democracia tem desdobramento da construção histórica, social, econômica e organizacional da política brasileira, sabendo que essa formação política ocorreu pela atuação das elites econômicas e políticas, objetivando tornar o Estado soberano para o sistema capitalista como salvaguarda para os períodos de crises produtivas e sociais. Prova desta intenção são a força do Estado e das lideranças formais e o conflito entre visões autoritárias e liberais, grupos sociais e as elites econômicas.

Com a incorporação do neoliberalismo, na década de 1990, as relações com Estado se modificaram, no sentido da prioridade ao capital, sobretudo, este controla o Estado, logo, tem domínio sobre todas as facetas das relações humanas e sociais. Assim, o capitalismo neoliberal se apoia e busca proteção do Estado, e o tem. Por sua vez, as massas populares também esperam ações e políticas resolutivas desse mesmo Estado e, por vezes, não o têm. Nesta trama complexa e cíclica, observa-se que, como consequência, a cultura política atual é demarcada pela desconfiança nas instituições, pela ausência de adequação entre os aspectos formais e as dimensões informais da sociedade, descortinando a predominância da democracia inercial (BAQUERO; RANINCHESKI; CASTRO, 2018; BAQUERO; GONZÁLEZ, 2016).

Esta breve contextualização histórica explica e corrobora os seguimentos de textos apresentados anteriormente, os quais atrelam a política ao Estado, dever de voto ou partido político.

Alguns elementos foram considerados como essenciais para dar início ou garantir continuidade à participação política das enfermeiras, estes foram denominados condicionantes ou facilitadores e estão evidenciados nos ST dispostos a seguir.

Para facilitar a maior **participação política** dos enfermeiros, seria necessário aumentar os espaços de **discussão** durante a **formação**, visando desenvolver o sentido da política no **indivíduo**. Isso é **fundamental**, não falamos sobre **política** na faculdade. E 12 (score: 568.77)

É preciso falar mais de **política** na nossa graduação, na nossa **formação**, na **escola**, chegaríamos ao mercado de trabalho com uma **visão** melhor. E 11 (score: 521.08)

Minha **participação política** foi mais **ativa** depois que fiz um **pré-vestibular comunitário**, tínhamos aulas de **política**, juntamente com história e geografia, problematizavam o porquê de **determinadas** situações estarem como estão hoje. E 28 (score: **516.48**)

Quando acontecem problemas, me torno mais **politizada**, mas no **dia a dia, como** enfermeira, eu não me **envolvo** em questões política. E 08 (score: **480.84**)

A partir análise destes ST cabe ponderações sobre a importância da educação transformadora como facilitadora do processo de reflexão, introspecção e mudança da realidade vivenciada.

Nesse sentido, o objetivo maior da educação deve estar pautado na esperança, tendo esta não como ato de esperar por algo, mas de *esperançar*, como ação de promoção de mudanças reais e significativas. A espera por algo ou pela ação de outrem remete a apatia e passividade diante da adversidade, sobretudo, a educação é capaz de romper com o comodismo, por gerar sentidos de ação e luta, necessários, para que a mudança aconteça (BRITO; PEREIRA; SILVA, 2021).

A formação deve instigar a curiosidade, aguçar o questionamento e não, simplesmente, dar respostas prontas. Para que haja transformação por meio da educação, fazem-se necessários o incentivo e o desenvolvimento integral de potencialidades (BRITO; PEREIRA; SILVA, 2021). Entretanto, o modelo econômico neoliberal vislumbra o espaço de formação como possibilidade de lucro, seja pela formação de mão de obra, ou pela busca por capital monetário direto, que é a oferta de cursos privados de formação. Além disso, para o capital, a formação é um espaço de perpetuação e reprodução de preceitos, por intermédio dos ensinamentos transmitidos. A apatia e a postura acrítica facilitam a manipulação das massas e captam a subjetividade coletivo em prol de atender ao ideário do neoliberalismo e da modernidade líquida, desta forma, a formação crítica caminha na contramão destes últimos (BITTENCOURT, 2018).

O mercado de trabalho dita as decisões em matéria de política educacional. Os educadores devem adaptar-se às demandas do capital e do mercado. O paradigma repressivo e alienante da “educação bancária”, descrita por Paulo Freire, tem se fortalecido nas escolas e instituições de ensino superior, imputando ao professor o mero depósito de conhecimentos desconexos no aluno, sem ajudá-lo a operacionalizar esses dados e a usar deles para modificar a realidade em que vive (BITTENCOURT, 2018).

Dessa forma, dialogar e realizar críticas contínuas sobre a formação profissional e questões políticas do exercício profissional põem em voga essas nuances e trazem reflexões em busca de mudanças positivas.

Também emergiram elementos que prejudicam a participação política das enfermeiros, evidenciados por meio dos ST descritos a seguir.

Muitos enfermeiros são desinformados, ignorantes, no **sentido da falta de conhecimento** político. E 8 (score: 783.06)

Não **entendo** nada de **política**, nunca me aprofundei nesse **sentido**, eu não me **considero** uma **cidadã** que tenha uma **participação política**. E 20 (score: 731.68)

Tem desonestidade, então, eu faço questão de não ser próxima da **política**. E 03 (score: 730.27)

A **política** é cansativa, mas é importante, não tem outra **forma**, porque enquanto você fica quieto, nada muda, temos que nos **envolvermos politicamente**. E 16 (score: 543.01)

Não **aprendemos** isso na **escola**, nós não somos **politizados**, a **política** não faz parte do cotidiano. **Sempre** se fala aquela frase clássica: não **gosto** de **discutir política**. E 25 (score: 474.36)

Eu me **considero** alienada **politicamente**, nunca me interessei por **política**, **sempre** achei que era uma coisa desnecessária, são pessoas **corruptas** que não fazem nada. E 22 (score: 456.90)

Sobre **política**, não **entendo** muita coisa, não estou ligada nem **gosto**, apesar de ser um tema importante para a **sociedade**. E 34 (score: 452.78)

As participantes averbaram que a política é importante, necessária e geradora de mudanças, porém não participavam politicamente, por desconhecimento, burocratização, desinteresse, desgosto, corrupção, assim, afastavam-se da arena política.

Nos sistemas públicos, a burocratização é uma ferramenta para garantia de idoneidade, igualdade e transparência na administração pública. Porém, o excesso da burocratização abre margem para corrupção e gera o afastamento da população, o qual se dá pela cansativa sequência de passos para se alcançar algum fim. Por sua vez, a discussão sobre a corrupção é importante para entender o desengajamento das pessoas em relação ao ativismo político. Destaca-se que a percepção e a vivência com atos de corrupção ao longo do tempo causam descréditos e os naturalizam, impulsionando o cidadão à individualidade e adoção destas prática no cotidiano, crendo, frequentemente, na impunidade. Além disso, as pessoas passam a encarar as atividades públicas como vis por natureza e, assim, o descontentamento dá lugar à indiferença e banalização dos atos corruptos (BONIFÁCIO; FUKS, 2017; BONIFÁCIO; RIBEIRO, 2016).

A corrupção elimina o espírito público, pela destruição da natureza inclusiva da política, como a relação entre representantes e representados. Como consequência, tem-se o enfraquecimento da legitimidade democrática e exclusão de grande parte da população das decisões que a afetam. Observam-se, na contemporaneidade, perda da confiança no processo de tomada de decisões públicas e apatia política (BONIFÁCIO; FUKS, 2017; BONIFÁCIO; RIBEIRO, 2016).

Cabe analisar que os ST que apresentam as mensagens: “Não gosto de discutir política” ou “Política não se discute”, assevera-se que estes posicionamentos das participantes perpassam por desconhecimentos pelo processo de formação política deficitário; baixa capacidade de debate e diálogo; e pelo uso contínuo da violência no lugar da argumentação. Outrossim, destacam-se os reflexos da modernidade líquida, no que tange à individualidade, verdade relativa e dúvidas infinitas, as quais reforçam uma cultura alienadora e acrítica, facilitando a manipulação da população como busca o capital.

A configuração do trabalho em saúde e de enfermagem também apresenta elementos que prejudicam a participação política das enfermeiras, conforme apresentado nos ST a seguir.

Precisamos ter **conversas** que levem à reflexão e ação, porém a nossa jornada de trabalho nos impede de nos **engajarmos** na luta **política**, então, você vai lá trabalhar muito e vai embora descansar ou fazer outras coisas ou outro emprego. E 41 (**score: 554.72**)

No trabalho, as **decisões** são verticais, não existe **democracia**, as pessoas até tentam, mas, no final, prevalece a decisão da chefia. E 05 (**score: 472.50**)

Não **exerço política** porque estou em uma instituição privada, aqui eu não tenho **como exercer política**, aqui não tem **democracia**, é autocracia. E 30 (**score: 447.99**)

As enfermeiras vivenciavam a múltipla jornada de trabalho, associando os afazeres da casa, os cuidados com familiares e filhos e a jornada de trabalho propriamente dita, geralmente em mais de um vínculo laboral, causando sobrecarga de tarefas e desgaste psicofísico. Essa configuração de trabalho e social quase que inviabiliza a participação política, gerando apatia e incapacidade para pensar criticamente acerca das condições que estas trabalhadoras se encontram (BREY *et al.*, 2017).

De igual modo, pela necessidade da assistência de enfermagem de maneira contínua ao paciente, o trabalho se realiza em turnos e por meio de escalas laborais diversas que, no cenário de precarização, aumenta a possibilidade de a categoria assumir múltiplos vínculos. Ademais, o

trabalho em turnos pode causar desordem física e psíquica: física, nos ciclos circadiano e hormonal do trabalhador; e psíquica, nas relações sociais e nas emoções dos indivíduos, podendo levar o trabalhador ao adoecimento e, como dito pelas participantes, a apatia política é devido à sobrecarga de tarefas, a não priorização das questões de natureza política e ao desencontro por conta dos plantões (BREY *et al.*, 2017; DIAS, 2018).

Outrossim, as instituições privadas pautadas no ideário neoliberal, centradas na produtividade e no lucro desenfreado, em que não há política de saúde do trabalhador e o Estado, cada vez menos, protege o trabalhador, sobretudo, devido à crescente oferta de mão de obra qualificada disponível para o mercado, tem-se o contexto ideal para manter ou reforçar a apatia política. Assim, o empregador tende a manipular o trabalhador ou a inviabilizar que desenvolvam capacidade política e de barganha por qualidade de vida no trabalho ou fora dele. Porquanto, há um determinante forte, que é um exército de reserva ávido para entrar no mercado de trabalho e, por sua vez, o empregador tem ciência disso e facilmente pode substituir a força de trabalho (DIAS, 2018).

Quando questionados sobre as percepções sobre a participação política da categoria de enfermagem como um todo, as respostas foram unânimes, no que tange à incipiência do coletivo profissional em se posicionar ativamente.

Vejo a **participação política** do enfermeiro muito fraca enquanto categoria. E 18 (score: 521.76)

Nós temos capacidade e o **conhecimento científico**, mas somos desvalorizados no **meio político**, nos espaços de decisão, nos espaços de poder, assim, não tem por que não faz **sentido participar**. E 08 (score: 515.63)

Eu tenho **receio** de **expor** a **opinião**, se você for contra a **atual política** de **governo**, você é taxado de esquerdista, petista e agredido. E 28 (score: 498.62)

A **política** interfere **diretamente** no campo da **saúde**, mas é difícil cobrar a **participação política** de uma pessoa que nunca nem foi aproximada disso. E 02 (score: 497.02)

A **política** está **inserida** em tudo, o enfermeiro **sempre** acaba **fugindo** dessa responsabilidade, **como** se fosse mais um **peso** que ele teria que carregar. E 25 (score: 462.23)

De acordo com a análise tecida nesta classe, a qual envolve a origem e os fatores que permeiam a participação das enfermeiras nas lutas políticas, cabe elucidar que a incipiente participação advém de um processo de construção histórica, social e identitária alienadora. Esse

contexto é perpetuado por um processo de formação excludente, no que tange à compreensão da complexidade do mundo político, e pela cultura de excluir essa discussão do cotidiano diário dos cidadãos. Assim, a fuga deste assunto e do posicionamento político ativo é compreensível, porém deve ser desconstruído, fazendo emergir um novo paradigma para as enfermeiras transformarem esta realidade que não favorece a profissão e a saúde destas trabalhadoras.

5.2.5. Bloco temático 2: Percepções das enfermeiras sobre lutas políticas no âmbito laboral

5.2.5.1 Sub-bloco 2.1: Classe 3: Lutas políticas e os respectivos desdobramentos

Esta classe aborda as lutas políticas vivenciadas pelas participantes, as percepções quanto às entidades de classe e à representatividade da enfermagem no âmbito nacional, bem como discutem-se as consequências e os desdobramentos destes processos para a profissão e a vida laboral destas enfermeiras.

A presente classe reuniu 25,8% dos seguimentos de texto do corpus deste estudo. Os principais elementos que se associaram a esta classe foram: Coren (x^2 94.96), Político (x^2 81.77), Entidade (x^2 68.73), Envolvimento (x^2 68.73), Luta (x^2 68.15), segmentos Sindicato (x^2 61.69), Representativo (x^2 53.84), Movimento (x^2 44.41), Afastar (x^2 43.84), Participar (x^2 42.32), Representante (x^2 40.98), Conhecer (x^2 40.38), Deputado (x^2 39.67), Questões Políticas (x^2 34.53), Envolver (x^2 33.22), Ver (x^2 31.53), Entidades de Classe (x^2 31.50), Comunicação (x^2 31.31), entre outras. Assim como as demais classes, esta também se constituiu de verbos, substantivos e adjetivos.

Inicia-se apresentando os ST que evidenciaram a visão das participantes acerca das entidades representativas de classe:

Não tenho nenhum **envolvimento** com **entidades de classe**, **acho** que os **enfermeiros** têm **postura** de reclamar, apenas, o que não funciona. E 16 (**score: 375.16**)

Acho que o relacionamento da **categoria** com as **entidades representativas de classe** está muito **distante**. E 18 (**score: 330.64**)

Eu não tenho **envolvimentos**, não sou **integrante** de nenhuma **entidade de classe**, e os **enfermeiros** que trabalham comigo são muito **passivos** também. E 02 (**score: 330.36**)

A **relação** das **entidades representativas de classe** com a **categoria** é muito ruim, principalmente o **Coren**, este limita o profissional, ao invés de **incentivá-lo**. E 17 (**score: 323.31**)

O nosso **sindicato** é muito fraco, não **vejo atuação** nenhuma, o **Coren**, também **acho** este de **difícil acesso** para a categoria. E 38 (**score: 262.88**)

Conforme explicitado nos ST vinculados às participantes E17 e E38, faz-se relevante contextualizar sobre as entidades de classe citadas por elas. O Coren tem a função de regulamentar e nortear o exercício profissional, por meio da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e do Código de Ética e Deontologia da Enfermagem. Os sindicatos têm a função de lutar pelo interesse dos trabalhadores enfermeiros, voltado especificamente para as lutas no campo de trabalho. As Associações profissionais, como a ABEn, possuem competência científica, cultural e política (DIAS, 2018).

É importante que a categoria compreenda o papel das entidades de classe para evitar equívocos, constrangimentos ou frustrações, por não ter as solicitações atendidas ou ter expectativas acerca das entidades que não correspondem às funções e atribuições:

O **pessoal** vai ao **Instagram** do **Coren** reclamar de coisas trabalhistas que não são **competência** do **Coren**, e sim questões relacionadas ao **sindicato** ou à **ABEn**. **Vejo** que ainda **falta entendimento** dos enfermeiros acerca do que cabe a cada entidade. E 12 (**score: 270.87**)

As entidades representativas possuem competências distintas, sendo imprescindível que os profissionais entendam essas diferenças, para que saibam onde buscar parceria e auxílio para cada demanda emergida. As mesmas possuem canais de comunicação com a categoria, mas é preciso interesse dos trabalhadores para buscar relacionamento com as entidades. Neste sentido, participar de assembleias, emitir opiniões sobre matérias que são socializadas, para que sejam construídas soluções ou ações coletivas, afiliarem-se, participando de eventos científicos e políticos são estratégias para se aproximarem e fortalecerem as entidades representativas da enfermagem (DIAS, 2018).

Outrossim, nos ST emitidos pelas participantes E 17 e E 12 e evidenciados a seguir, trouxe-se à tona a deficiência de canais de comunicação das entidades de classe. Além disso, abordaram a formação acadêmica como importante para incentivar a inserção e a participação política do futuro profissional, destacando a relevância dos movimentos estudantis, centros

acadêmicos e outros espaços de discussão relacionados à temática. Porém, frequentemente, o inverso ocorre, pois os alunos mais politizados e envolvidos em movimentos reivindicatórios nas universidades são estigmatizados como problemáticos ou pouco comprometidos com a formação (DIAS, 2018).

Faltam **canais** de **comunicação** eficientes para abordarmos as entidades de classe. Além disso, **acho** que a **universidade** tem papel importante nisso, porque temos que **começar** a pensar e fazer **política** desde a graduação. E 17 (**score: 333.08**)

Não **conhecemos** ninguém do **Coren**, da **ABEn** ou do **sindicato**. **Acho** que ter mais **comunicação** e **encontros** seriam **importantes** para estreitar os laços e incentivar nossa participação política. E 12 (**score: 291.65**)

Os ST dispostos a seguir evidenciam as hipóteses que justificam a postura das enfermeiras sobre o afastamento das entidades de classe:

Vejo falando sobre as **lutas** do **Coren, sindicatos**, mas somos pouco **participativos** ainda, pelo contingente de pessoas que **compõem** a **classe**. Somos tão atarefados, sem tempo, acho que por isso não participamos. E 21 (**score: 383.45**)

Acho que o que **afasta** os **enfermeiros** das **lutas políticas** por melhores **condições de trabalho** é o medo de perder o vínculo de trabalho. E 18 (**score: 335.05**)

Veja quem está à **frente** do **Coren**, do **Cofen** e todas as **entidades** que **lutam** são pessoas que têm algum tipo de segurança financeira e estabilidade no trabalho. Assim, penso que quem não tem esta estabilidade fica com medo de participar e perder o emprego. E 25 (**score: 310.34**)

Além das justificativas expressas nestes seguimentos de texto, adiciona-se o desinteresse, o qual fica exemplificado a seguir:

Eu **desconheço** por que eu não procuro **saber**, trabalhamos tanto que, às vezes, não temos tempo nem de **participar** de **lutas**, acho que também não tenho muito interesse. E 37 (**score: 285.75**)

O que **afasta** os **enfermeiros** das **lutas políticas** é o trabalho. A sobrecarga de trabalho é muito **difícil**, você também não **ver** o **enfermeiro** trabalhar em só um emprego e isso acaba gerando pouco interesse nesta questão **política**. E 33 (**score: 275.83**)

A multiplicidade de vínculos e a sobrecarga de tarefa laboral são listadas como fatores que afastam enfermeiros da participação política, compreendendo que geram cansaço e esgotamento físico e mental, principalmente no grupo de trabalhadoras da enfermagem, que associam, por vezes, o multiemprego à administração do lar e educação de filhos. Ademais, a dependência financeira do emprego para subsistência e sustento da família aumenta o medo de serem despedidas ou remanejadas de setores, como retaliação, ao tomarem parte dos movimentos

políticos, pois a fragilidade dos vínculos empregatícios causa no trabalhador insegurança. Deste modo, é um contexto profícuo para originar apatia frente à necessidade de lutas políticas (DIAS *et al.*, 2019).

O modelo capitalista neoliberal também é descrito como elemento que afasta as enfermeiras das lutas políticas e do envolvimento com entidades representativas de classe. Porquanto, o ideário neoliberal captura a subjetividade do trabalhador e encuca a valorização do capital e estimula o individualismo nas pessoas.

A justificativa está na individualidade profissional, **nunca** tive nenhum **envolvimento** com nenhuma **entidade** da **categoria**, vivemos em um país onde o dinheiro fala mais alto que o coletivo. E 34 (score: 342.22)

Os ST dispostos a seguir evidenciam medidas que podem ser adotadas para promover o engajamento político das enfermeiras.

Uma boa medida para **incentivar** o **enfermeiro** a participar poderia ser orientações para maior **envolvimento** nas **lutas políticas**, mostrar a atuação do **sindicato** e do **COREN**. E 44 (score: 413.18)

Vejo o **boleto** vindo para pagar, fora isso não **vejo** benefício, **acho** que as entidades de classe poderiam **incentivar a participação** das **pessoas** nas **lutas políticas**, apresentando **propostas** adequadas à necessidade da classe. E 24 (score: 347.94)

Eu sugiro a articulação das **atividades** das três entidades de classe. Eu **acredito** que estas **entidades** conseguissem fazer muitas coisas por nós juntas. E 15 (score: 325.97)

Os **sindicatos**, o **Coren**, deveriam **lutar juntos** conosco, fazer **reunião**, mostrar como somos **importantes**. Deveria também articular com os **deputados**, os **vereadores**, quem está **lutando** de **fato** politicamente. E 45 (score: 321.51)

O profissional despolitizado compreende mal as relações de poder que permeiam os ambientes sociais, conseqüentemente, eles são facilmente manipulados por aqueles que detêm o poder. A atuação política é fundamental e mobiliza as transformações coletivas do mundo do trabalho (DIAS, 2018). O incentivo para maior participação política deve vir da união das entidades de classe, dos grupos coletivos e da formação profissional. Neste sentido, salienta-se que uma boa solução para vencer a apatia política da enfermeira e promover maior envolvimento em lutas políticas seria iniciar essa discussão na formação.

Considero que as **discussões políticas dentro da universidade** é primordial. Muitas **universidades** não **trazem** essas **informações** sobre **questão política**, assim, **deveríamos** falar sobre **política** na formação e conscientizar os futuros profissionais. E 28 (score: 235.96)

É importante também o **professor** ter **vivência política**, **acho** que é diferente quando você tem **aula** com uma pessoa que foi do **Coren**, do **Sindicato**, ou mesmo tem uma militância política. E 12 (score: 229.84)

Temos que ter estratégias do tipo boa formação com senso crítico, **conhecimento**, deste modo, **o enfermeiro** consegue **lutar** por uma **causa**. Ter o **exemplo** de outros **enfermeiros** que também tenham lutado por causas da profissão. E 09 (score: 222.11)

As mudanças sociais são possíveis por meio de um processo de formação crítica, para além da educação restrita a conteúdos técnicos, faz-se mister desenvolver o pensamento crítico e fomentar a cidadania ativa e interventiva, por intermédio do diálogo, do compartilhamento de vivências e das experiências do mundo real como centro das ações de aprendizagem. Salienta-se que a educação libertadora propõe novos modos de pensar e agir, em uma visão holística e geradora de transformação, deste modo, esta concepção educacional vem ao encontro do que se pretende para a enfermagem: profissionais engajadas politicamente e proativas para transformar realidades adversas (PIMENTEL, 2021).

Outrossim, têm-se outras sugestões para incentivar este engajamento político:

Se lançar nas **discussões político** partidárias, se **lançar** na candidatura. **Vemos** que a **enfermagem** tem poucos **representantes** nos cenários **políticos** tanto como **vereadores, prefeitos, deputados**, e **sabemos** que há muitas **lutas da classe** que dependem de aprovação nesses espaços de poder. E 15 (score: 396.44)

A enfermagem não quer ocupar os **cargos políticos**, não querem **participar** dos **debates**, então, você não tem **representantes** pela **enfermagem** nestes espaços políticos. E 28 (score: 296.72)

Nesta tessitura, verifica-se a baixa representatividade da categoria de enfermagem nas casas legislativas, espaços em que as leis são formuladas, discutidas e aprovadas. Acredita-se que isso ocorra devido à origem socioeconômica e à feminilização da profissão, clarificando que, historicamente, a política partidária é campo da dominação masculina. Atualmente, as mulheres buscam ocupar esses espaços, porém essa ocupação é um processo gradual (DIAS, 2018). Porém, é importante destacar esta recomendação sistematicamente nos ambientes laborais e de formação, a fim de transformar esta realidade que, seguramente, não é favorável à enfermagem. Neste sentido, é primordial eleger parlamentares profissionais de enfermagem ou pessoas comprometidas com as questões da categoria enfermagem.

A participação dos enfermeiros em lutas políticas ainda é incipiente, como descrito a seguir, mesmo que haja esclarecimento e compreensão da necessidade de participação, para que alcance conquistas:

A postura apática **dificulta** o **avanço** nas esferas **políticas**, confesso que a minha **participação política** é bem **restrita**, apesar de **conhecer** as **lutas**, eu não costumo estar **envolvida**. Sei que é importante. E 15 (score: 349.64)

Outra análise importante que emergiu do tratamento dos dados é a má reputação da política brasileira, pela morosidade ou reduzidos resultados das lutas políticas, e esta questão também é um determinante para a apatia política configurada no coletivo profissional.

Tem **enfermeiros lutando**, mas não **vemos resultados** e, por isso, a **categoria** não **acredita mais** que **algo** poderá ser **mudado**. Daí, não dá vontade ou disposição para participar. E 24 (score: 342.31)

Ficamos **desacreditados**, pois não vemos mudança, assim, os **enfermeiros** estão em inércia **política**. E 21 (score: 332.56)

O que **afasta** os profissionais de **enfermagem** das **lutas políticas** é um pouco da descrença de que vai funcionar. E 23 (score: 245.08)

Eu acho que o **enfermeiro** poderia se **envolver mais**, porém eu **acredito** que as pessoas não **lutam** porque não **acreditam** que aquilo vai dar algum **resultado positivo**. E 24 (score: 230.73)

A partir da análise desses segmentos de texto, percebe-se que as enfermeiras vêm perdendo a confiança no poder de transformações democráticas, os quais, na maioria das vezes, não atendem às demandas da profissão. Há morosidade, os processos passam por inúmeras avaliações e recursos, para que haja um desfecho. São cada vez mais frequentes as notícias de corrupção por parte dos órgãos públicos. Esses motivos são determinantes, para que muitas pessoas se distanciem das atividades políticas (DIAS, 2018).

Salienta-se que a desunião do coletivo profissional, também, é outro dificultador para o engajamento político. Além disso, o desencanto ou a falta de esperança na mudança que promova melhores condições de trabalho, sobretudo dos profissionais que estão mais tempo na profissão, também resulta em apatia política.

A **postura** de desunião vem do **exemplo** dos colegas de trabalho, **acho** que os **grupos representativos** **deveriam** estar **mais ativos dentro** dos ambientes de trabalho, unidos em prol de melhores condições de trabalho. E 10 (score: 303.07)

Sem **esperança** é isso que eu **vejo** do **pessoal mais** antigo, que acaba contaminando a gente e imobilizando para luta. E 27 (score: 279.12)

Acredita-se que por já ter vivenciado lutas com desfechos desfavoráveis ou situação injustas, os profissionais mais antigos estão sem esperança para mudanças positivas, ou seja,

esforço sem recompensa. Sobretudo, nem sempre os objetivos são alcançados como se deseja, cabe um olhar maduro e a compreensão dos processos envolvidos, para que se continue lutando.

A precarização das condições e dos vínculos de trabalho foi citada como fator prejudicial à participação política das enfermeiras.

Participar das **lutas políticas** por melhores **condições de trabalho**, de **lutar** contra a precarização que envolve nosso trabalho, depende da certeza de não ser demitido por **reivindicar** direitos. E 25 (score: 257.51)

Na instituição de saúde privada, não tem como **reivindicar** contra condições indignas de trabalho, **até se começou** um **movimento** de criar uma comissão de ética em **enfermagem** que o **Coren** solicitou, mas essas coisas não vão à frente. E 01 (score: 251.97)

A precarização das condições e os vínculos de trabalho são situações de trabalho como déficit ou ausência de direitos de proteção social, trabalhista e previdenciários, conferindo instabilidade empregatícia. Também, está associada ao trabalho precário, aos contextos laborais com condições indignas ou insipientes, que se refletem na escassez de equipamentos e insumos, na carência de pessoal, no ritmo de trabalho intenso, na falta de estabilidade laboral, entre outras situações. Nessa conjuntura, os trabalhadores encontram-se em vulnerabilidade social (DIAS, 2018).

Destaca-se que a referida precarização foi incorporada no Brasil como desdobramento dos preceitos neoliberais e reflexo da modernidade líquida. A flexibilização de contratações garante demissões rápidas e inseguras para o trabalhador, assim, há receio de retaliações frente à participação política deste (DIAS, 2018).

Como alternativa para inserção política no mundo globalizado, surgem novas formas de expressão de opinião e diálogo, como é o caso das redes sociais, cujos ST explicitados a seguir, evidenciam esta situação.

Sempre que eu pude, estive **presente** em **reivindicações, manifestações**, mas, hoje, as redes sociais, a **internet** nos permite **alcançar** muitas coisas e ter uma forma de nos expressar e **lutar**. E 17 (score: 311.75)

Nunca tive **envolvimento** com nenhuma **luta política** por conquistas trabalhistas, mas já **participei** de **abaixo assinado divulgando** na **internet** que visavam melhorias para a enfermagem e o setor saúde. E 22 (score: 267.39)

Nesse momento em que vivemos de pandemia, a **utilização** das redes sociais serve como instrumento potente para o **sindicato** e outras **entidades de classe**. E 16 (score: 243.94)

Instagram, por lives, eu tenho visto muito isso com o pessoal da OAB, utilizar a internet para fazer esses movimentos políticos e trazer a informação. E 29 (score: 220.99)

As redes sociais virtuais na contemporaneidade ressignificam o modo de viver, marcado pelas influências da tecnologia da informação e comunicação. Neste século, a comunicação por meio de conexões sem fio e o acesso às tecnologias, como tablets e celulares, foram ampliados, ao ponto de garantir continuidade da utilização destes equipamentos como pertencentes à rotina diária das pessoas, inclusive, sem os quais muitas atividades relevantes na sociedade não aconteceria. Nesses espaços virtuais, criam-se e modelam-se relações diversas, por meio do compartilhamento de informações pessoais e coletivas, opiniões e pensamentos, notícias e acontecimentos de interesse dos navegantes (FIALHO; SOUSA, 2019).

Na contemporaneidade, as pessoas estão cada vez mais conectadas nos ambientes virtuais, através das redes sociais, o que aponta para uma nova configuração da sociedade, nos âmbitos da participação social, da atuação política e cultural. Estes ambientes representam espaço de aprendizado, expressão e troca de experiência (FIALHO; SOUSA, 2019).

As redes sociais e os ambientes virtuais abrem espaço para mobilização e reivindicação coletiva e política, e podem ser classificados como forma de participação política. Estas, também, têm a capacidade de moldar comportamentos individuais e coletivos, por meio de interações entre as pessoas (FIALHO; SOUSA, 2019). Por intermédio do meio virtual, é possível a realização de consulta pública, permitindo que os cidadãos opinem sobre os projetos de lei que tramitam no senado federal. As votações refletem as visões da maioria da população sobre determinadas pautas. Destaca-se que uma das vertentes que auxiliou na aprovação do piso salarial da enfermagem, pela Lei nº 14.434, foi a mobilização social e da categoria, por meio dos ambientes virtuais, esta forma de interação política foi primordial para conscientização da sociedade a respeito dos padecimentos da categoria enfermagem, principalmente em decorrência da pandemia, dando visibilidade às demandas e contribuindo para conquista pelo piso salarial nacional.

CONCLUSÃO

A participação das enfermeiras nas lutas políticas e por espaços de poder nos ambientes sociais e laborais está incipiente, em razão de um conjunto de fatores sociodemográficos e de gênero, somados ao modelo político e econômico alienante da contemporaneidade.

A apatia política das enfermeiras configura-se como uma patologia da coletividade, que se cala e se comporta, conforme solicitam os preceitos da modernidade líquida, capturados eficazmente pelo empregador, em prol da produtividade e lucratividade, mantendo os trabalhadores submissos, devido ao medo do desemprego. Salienta-se que o tempo da modernidade líquida tenha se originado a partir da incorporação dos preceitos neoliberais, desencadeando este efeito de embotamento coletivo neste grupo de trabalhadoras, agravado pela configuração histórica, sociodemográfica e de gênero da profissão.

Nessa perspectiva, como fatores condicionantes e determinantes para a participação política das enfermeiras, foram contextualizadas situações e fatores que envolvem a configuração do mundo do trabalho, o capitalismo neoliberal e a modernidade líquida, bem como aspectos inerentes às trabalhadoras que envolvem a dimensão subjetiva e objetiva da materialidade do mundo do trabalho.

No que tange à configuração do mundo do trabalho, os participantes destacaram que a fragilidade do vínculo precário causa nas enfermeiras o medo de perdê-lo ou de sofrer retaliação, visto que a busca por melhorias trabalhistas pode causar descontentamento no empregador e demissões, algo que as profissionais não desejam, já que, muitas vezes, esse é o mantenedor da subsistência da família. Logo, as enfermeiras se comportam de maneira apática e manipulável, como estratégia para manter o emprego.

Ademais, a enfermagem está distribuída de maneira desigual no território nacional, com elevada disponibilidade de profissionais para o mercado de trabalho nas regiões metropolitanas e capitais, desta forma, resultam em facilidades para substituições de maneira pouco custosa, rápida e fácil dos profissionais que não se enquadrarem ou que não atingem os objetivos dos empregadores. Outrossim, esse fato contribui para que haja competição entre os profissionais e desunião, visto que na escassez ou no reduzido número de vagas de trabalho, o instinto de sobrevivência sobrepõe-se ao cooperativismo e, nessa desunião, fragilizam-se as lutas por melhores condições de trabalho.

A enfermagem é uma profissão que possui como características a adoção de múltiplos vínculos empregatícios, devido à baixa remuneração e às questões culturais. Os profissionais são

estimulados a assumirem múltiplos vínculos pela fragilidade deles, ausência de seguridade, flexibilização de escalas laborais e trabalhos em turnos, acrescida da possibilidade de aumento dos recursos advindos do trabalho. Sobretudo, essa prática gera desgastes da saúde física e mental do trabalhador, bem como negligência com o autocuidado. Diante deste desgaste, verifica-se que esta situação é mais um determinante para a apatia política e o enfraquecimento das reivindicações por melhores condições laborais.

Ademais, ressalta-se que o mundo do trabalho e da enfermagem são amplamente regulados e influenciados pelos princípios e valores da modernidade líquida. Esta modernidade líquida inaugurou a extrema superficialidade das relações humanas e garantiu a centralidade do consumo. Valorizam-se prazeres rápidos e o individualismo extremo popularizou-se entre os indivíduos, assim, gerando a dissociação dos sentidos de classe e, conseqüentemente, fragilização das lutas coletivas.

Fatores inerentes aos trabalhadores, averbados pelas participantes, definidos como condicionantes para a participação política de enfermeiros perpassam pelas questões de gênero, socioeconômicas e da origem da profissão.

No que se refere ao gênero, analisa-se o papel social da mulher na sociedade contemporânea, ainda permeada de heranças patriarcais. Nesta perspectiva, a mulher fica à margem dos espaços políticos e de poder, que são dominados pelo sexo masculino. Assim, culturalmente, o feminino está ligado a doçura, maternidade e serviços domésticos, enquanto o masculino reflete poder, virilidade e intelecto. Nesta tessitura, as mulheres incorporam a questão do conformismo e submissão, e seguem atuando sob condições indignas de trabalho, com salários muitas vezes abaixo do recebido pelos homens, ou com poder de autonomia menor, porém, muitas vezes, grata ou conformada com a situação. Configura-se, então, a apatia política também a partir destas questões de gênero.

Complementando, as profissões ditas femininas envolvem educação, cuidados e serviços domésticos, enquanto as profissões mais valorizadas economicamente, que demandam pensamento crítico, habilidade de comunicação e tomada de decisão são atribuídas ao masculino. Neste contexto, a enfermagem vivencia sobrecarga de demandas, já que acumula tarefas relacionadas às questões laborais do multiemprego, responsabilidade com a educação dos filhos, serviços domésticos e administração do lar, capacitação e atualização profissional, entre outros.

Deste modo, diante da sobrecarga de tarefas laborais e domésticas, a participação e as lutas políticas ficam esquecidas, quase que inviabilizando melhorias materiais para a categoria.

Outrossim, a enfermagem possui origem socioeconômica advinda de classes menos favorecidas, a qual depende financeiramente de vínculos empregatícios para o sustento e a manutenção da família. De igual modo, a maioria utiliza a profissão para ascensão social e econômica. Logo, a manutenção do emprego está diretamente ligada às necessidades humanas básicas, base da pirâmide de Maslow. Se a base, que representa demandas fisiológicas, alimentação, moradia e entre outros, não tiver segura e garantida, não é possível a busca por realização pessoal e sentidos de classe, que representam níveis hierárquicos superiores na referida pirâmide.

Além disso, é importante reforçar que há descontentamento e falta de fé na política partidária e nas lutas políticas, pela corrupção, frequentemente noticiada nas mídias sociais e pela dificuldade em conquistar melhorias, como a jornada de 30 horas semanais e o piso salarial nacional digno. Essa situação causa um efeito em ciclo, enquanto mais afastados, menos conquistas são alcançadas, e, assim, a profissão não avança.

Nesse processo, a valorização e a autoestima da profissional foram levantadas como elementos que influenciam a participação política e adoção de postura crítica das enfermeiras. Em ambiente laboral saudável, com autonomia, reconhecimento por pares, por outros profissionais e pelos pacientes/comunidade, há incentivos ao crescimento profissional das enfermeiras, oferecendo-lhes segurança para expor opiniões e participar das decisões. Porém, se os elementos citados anteriormente não forem favoráveis, esse processo não ocorre e reforça-se, ainda mais, a baixa autoestima das profissionais que, por sua vez, reforça-se apatia política e com as lutas por melhores condições de trabalho.

Salienta-se, assim, que a baixa autoestima afasta as enfermeiras das lutas políticas, a qual também pode estar associada ao fato de a enfermagem ter sido cursada como segunda opção. Ou seja, quando não se consegue a pontuação no vestibular necessária para o curso da primeira opção, que, na maioria das vezes, é o curso de medicina, ou quando não há recursos financeiros suficientes para custear as mensalidades deste curso, opta-se pela enfermagem, a qual não foi desejada.

Ademais, a escolha da profissão pode estar associada a influências de familiares, as representações sociais sobre as profissões, as expectativas favoráveis sobre a entrada no mercado

de trabalho e a composição de identificação pessoal e/ou social, que quando não são ressignificadas ou confirmadas levam a sentimentos de inferioridade, conformismo e a apatia frente ao cotidiano.

Assim, o somatório das justificativas supracitadas descortinam que a participação política das enfermeiras não assume lugar prioritário na vida destas profissionais. E, nesta perspectiva, a tese proposta por este estudo foi confirmada, em que o ideário neoliberal tem impactado nas condições de trabalho, promove precarização das condições e dos vínculos de trabalho, fragilizando o sentido de classe. Além disso, as questões de gênero, associada à origem socioeconômica, cultura, herança do patriarcado e relações desiguais de poder, que permeiam o universo das profissionais de enfermagem, favorecem a maior precarização da categoria e imobilizam o coletivo profissional para participação política.

Como estratégia de sensibilização das enfermeiras frente à necessidade de participação nas lutas políticas por ganhos trabalhistas, as participantes elegeram a educação problematizadora, crítica e inovadora como solução relevante. Ademais, emergiu como outra estratégia contra a apatia política, a maior aproximação e comunicação das entidades de classe representativas da enfermagem com a categoria e os profissionais em formação, reunindo-se e dialogando sobre as demandas da profissão e buscando meios construídos coletivamente para alcançar crescimento e valorização profissional.

A partir dos resultados desta pesquisa, recomenda-se a conscientização das enfermeiras sobre a importância do envolvimento político com as causas da enfermagem. Sobretudo, por meio de capacitação das enfermeiras docentes, as quais são responsáveis pelo ensino de graduação, que deve ser crítico e problematizador, relevando as questões políticas, que seguramente impactam no trabalho de enfermagem. A conscientização política por meio da formação reflexiva e crítica é uma das estratégias para interromper esse ciclo de apatia e desgaste da categoria. Deste modo, busca-se transcender e romper com o paradigma de que política e prática profissional são ações distintas ou equivocadas. Ademais, a categoria, juntamente com as entidades representativas de classe, precisam ampliar as lutas em prol de direitos trabalhistas, buscando qualidade de vida e segurança no trabalho.

Entende-se que este estudo possui como limitações ter como abrangência o estado do Rio de Janeiro, o qual tem especificidades culturais, políticas, do setor saúde, que não necessariamente se configuram em outros estados da federação, portanto, os resultados podem

não ser generalizáveis. Porém, diante desta limitação, recomenda-se que pesquisa multicêntrica seja desenvolvida, com o foco no objeto deste estudo, a fim de comparar resultados e/ ou trazer dados específicos de cada região do Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. C. R.; FERREIRA, M. B. COVID-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enferm Foco**, Brasília, n.11, v.1, p. 74-77, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/covid-19-reflexao-atuacao-enfermeiro.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021

ALVES, I. G. Múltiplos vínculos empregatícios podem afetar a resiliência de profissionais de enfermagem de setores de emergência? **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 9, e9611931388, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31388>. Acesso em: 13 jan. 2023.

ALVES, S. M. P. *et al.* A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um hospital universitário federal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p.3043-3050, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3043.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

ALVIM, A. L. S.; ROCHA, R. L. P.; TADEU, T. C. A. Perception of nursing in relation to the regional council of its category. **Rev Enferm UFPE**, n. 10, v. 1, p. 316-24, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001>. Acesso em: 20 mar. 2019.

AMORIM, E. S. M. S.; SILVA, E. R. S.; ROSA, J.; PEREZ, C. O princípio do prazer: o hiperconsumo como escape em tempos de modernidade líquida. **Signos do Consumo**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 70-78, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1984-5057.v10i2p70-78>. Acesso em: 20 mar. 2023.

AUGUSTA, I. F. *et al.* Autoestima e sexualidade entre os graduandos de enfermagem. **Braz J Hea ver.**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19019-19037, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-287>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ARENDDT, H. **O que é política?** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BAUMAN, Z. **Em busca da política.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2000.

BAUMAN, Z. **Capitalismo Parasitário.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2010.

BAUMAN, Z. **Globalização: as consequências humanas.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1999.

BARBOSA, N. B. *et al.* As organizações sociais de saúde como forma de gestão público privada em Goiás – o caso Huana. **Revista do Serviço Público Brasília**, Brasília, v.66, n.1, p. 121-144, 2015. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/686/616>. Acesso em: 21 nov. 2019.

BARBOSA, D. J.; GOMES, M. P.; SOUZA, F. B. A.; GOMES, A. M. T. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 31, n. Sup 1, p. 31-47, 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/29> 1. Acesso em: 11 abr. 2021.

BARDAQUIM, V. A.; DIAS, E. G.; DALRI, R. C. M. B.; ROBAZZI, M. L. C. C. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Rev Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 8, n. 2, p. 172–181, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2466>. Acesso em: 15 maio 2023.

BARROS, R. J. F.; GUTEMBERG, A. Sociedade de consumo em Zygmunt Bauman e Gilles Lipovetsky. **Caderno de Zygmunt Bauman**, [S.l.], v. 8, n. 17, 2018.

BARROS, F. S.; GOMES, K. R.; CASTORINO, A. B. A pandemia da COVID-19 aprofunda a precarização das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 15, n. 2, e247359, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247359>. Acesso em: 02 jan. 2023.

BAQUERO, M. Construindo uma outra sociedade: O capital social na estruturação De uma cultura política participativa no Brasil. **Rev Sociol Polít.**, Curitiba, n.21, p. 83-108, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782003000200007>. Acesso em: 02 jan. 2019.

BAQUERO, M.; RANINCHESKI, S.; CASTRO, H. C. O. A formação política do Brasil e o processo de democracia inercial. **Revista Debates**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 87-106, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-5269.81460>. Acesso em: 02 abr. 2023.

BAQUERO, M.; GONZÁLEZ, R. S. Cultura política, mudanças econômicas e democracia inercial. Uma análise pós-eleições de 2014. **Opinião Pública**, Campinas, v. 22, n. 3, p. 492-523, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-01912016223492>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BAZZANELLA, S. L. O conceito de ambivalência em Zygmunt Bauman. **Cadernos Zygmunt Bauman**, Maranhão, v 2, n. 4, p. 59-82, 2012. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/1648>. Acesso em 10 mar. 2019.

BITTENCOURT, R. P. Educação a serviço da alienação: projetos de lei que ameaçam a educação transformadora sonhada por Paulo Freire. **Educação UFSM**, Santa Maria, v. 43, n. 1, p. 41-54, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984644424721>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. Departamento de Ciência e Tecnologia. 2.ed. Brasília, 2015.

BRASIL. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe e da outras providencias diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

BRASIL. Decreto n° 9745, de 08 de abril de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Economia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 08abr. 2019.

BRASIL. Decreto n° 9679, de 02 de janeiro de 2019. Revogado. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Economia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 02jan. 2019.

BRITO, I. M.; PEREIRA, P. H.; SILVA, A. C. F. Educação transformadora: possibilidades para a ressignificação do espaço escolar. **SCIAS**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 61-74, 2021.

Disponível em:

<https://revista.uemg.br/index.php/sciasdireitoshumanoseduacao/article/view/6015>. Acesso em: 05 mar. 2023.

BOEIRA, T. S. **Extinção do ministério do trabalho e o silenciamento do trabalhador**. Caxias do sul. 2019. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade de Caxias do Sul, 2019.

BONIFÁCIO, R.; RIBEIRO, E. Corrupção e participação política no Brasil: diagnósticos e consequências. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 20, p 7-42, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220162001>. Acesso em: 05 mar. 2023.

BONIFÁCIO, R.; FUKS, M. Desvendando a relação entre corrupção e participação política na América Latina: diagnóstico e impactos da exposição a atos corruptos sobre a participação política. **Rev Sociol Polit.**, Curitiba, v. 25, n. 63, p. 27-52, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-987317256302>. Acesso em: 05 nov. 2022.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BREY, C. *et al.* O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do Sul do Brasil. **Revista de Enferm. do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerias, v.7, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1135/1296>. Acesso em: 05 nov. 2019.

CABRAL, L. A. A.; SOLER, Z. A. S. G.; WYSOCKI, A. D. Pluralidade do nexos causal em acidente de trabalho/doença ocupacional: estudo de base legal no Brasil. **Rev Bras Saude Ocup**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021516>. Acesso em: 25 jan. 2023.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.21, n.2, p.513-18. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 25 jan. 2019.

CARLOS, D. J. D.; MUÑOZ, M. D.C. G.; PADILHA, M. I. História da enfermagem espanhola (1953-1980): notas introdutórias. **Texto Contexto Enferm**, Santa catarina, v. 25, n. 2, e1390015, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001390015>. Acesso em: 18 mar. 2020.

CARMO, Í. N. O rolê feminista: autonomia e política prefigurativa no campo feminista contemporâneo. **Cadernos Pagu**, [S.l.], n. 57, e195704, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201900570004>. Acesso em: 18 mar. 2022.

CARVALHO, E. J. G. Policy and management education: exploring the meaning of terms. **Série-Estudos**, Campo Grande, v. 21, n. 41, p. 77-96, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/231819822016106>. Acesso em: 08 mar. 2020.

CARREGAL, F. A. S.; SCHRECK, R. S. C.; SANTOS, F. B. O.; PERES, M. A. A. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **Hist Enferm Rev Eletrônica**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 123-32, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here/article/view/86>. Acesso em: 18 mar. 2023.

COLOMBAROLI, A. C. M.; PRADO, V. R. Gênero, Poder e Violência: Breve ensaio sobre origem e manifestações do poder patriarcal. **Revista Feminismos**, Bahia, v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/37329>. Acesso em: 15 maio 2023.

CASTRO, A. B. C.; SANTOS, J. S.; SANTOS, J. S. Gênero, patriarcado, divisão sexual do trabalho e a força de Trabalho feminina na sociabilidade capitalista. **Anais do VI Seminários CETROS sobre Crise e mundo do trabalho no Brasil**, p. 22-24, 2018. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/425-51197-29062018-084053.pdf. Acesso em: 18 mar. 2023.

COSTA, G. M. C.; BERNARDINO, E.; ABUHAB, D.; SILVA, I. A. Enfoque en la actuación histórica de enfermería frente a las políticas de salud. **REME**, Minas Gerais, v. 10, n. 4, p. 412-417, 2006. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/439>. Acesso em: 18 mar. 2020.

COSTA, D. O.; TAMBELLINI, A. T. A visibilidade dos escondidos. **Physis Rev Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 953-968, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a03.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2020.

CUGINI, P. Identidade, afetividade e as mudanças relacionais na modernidade líquida na teoria de Zygmunt Bauman. **Diálogos Possíveis**, Bahia, v.7, n.1, 2008. Disponível em: <http://revistas.unisba.edu.br/index.php/dialogospossiveis/article/view/149>. Acesso em: 08 mar. 2019.

CUNHA, A. P.; SOUZA, E. M.; MELLO, R. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Rev Cuid Fundam Online**, Rio de Janeiro, Supl., p.29-32, 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716/pdf_507. Acesso em: 20 dez. 2019.

DEJOURS, C. **A Banalização da injustiça social**. Tradução de Luiz Alberto Monjardim. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2006.

DIAS, M. O. **Lideranças da enfermagem e as lutas políticas contra precarização das condições de trabalho..** 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

DIAS, M. O.; SOUZA, N. V. D. O.; PENNA, L. H. G.; GALLASCH, C. H. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, n. 53, e03492, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>. Acesso em: 20 nov. 2019.

DUARTE, M. C. *et al.* Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.68, n.2, p.325-332, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0325.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

ELLIOTT, A. A teoria do novo individualismo. **Revista Sociedade e Estado**, [S.l.], v. 33, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302009>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FARIAS, R. F. Trilhando um longo caminho: participação e Apatia política no Brasil. **Derecho y Cambio Social**, Peru, 2015. Disponível em: https://www.derechoycambiosocial.com/revista041/TRILHANDO_UM_LONGO_CAMINHO.pdf. Acesso em: 10 jun. 2019.

FERNANDES, M. N. S. *et al.* Prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 3, e32211326573, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26573>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FERREIRA, A. B. H. **Positivo Minidicionário Aurélio**. São Paulo: [s.e], 2018.

FIALHO, L. M. F.; SOUSA, F. G. A. Juventudes e redes sociais: interações e orientações educacionais. **Revista Exitus**, Pará, v. 9, n. 1, p. 202-231, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2019v9n1ID721>. Acesso em 10 jan. 2023.

FRANÇA, F. M. *et al.* Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.5, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_19.pdf. Acesso em: 11 jan. 2019.

FRANCO FILHO, G. S. A próxima reforma trabalhista. **Rev Eletr Trib Reg Trab 9ª Região**, Curitiba, v.6, n. 58, p.48-54, 2017. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/1939/105531>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GABRIEL, A. C.; GABRIEL, F. A.; PEREIRA, A. L. A sociologia de Zygmunt Bauman: modernidade líquida e consumismo no contexto da contemporaneidade. **Humanidades em Perspectivas**, Paraná, v. 4, n. 8, p. 121–137, 2022. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/164>. Acesso em: 15 maio 2023.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v.24 n.2, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 26 jan. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GÓIS, P.S.; MEDEIROS, S.M.; GUIMARÃES, J. Neoliberalismo e programa saúde da família: a propósito do trabalho precarizado. **Rev Enferm UFPE**, Pernambuco, v.4, n.3, p.268-274, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6279/5526>. Acesso em: 25 fev. 2019.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p. 519-525, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a14.pdf> . Acesso em: 02 nov. 2019.

HERMIDA, J. F.; LIRA, J. S. Estado e Neoliberalismo no Brasil (1995-2018). **Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional**, Curitiba, v. 13, n. 35, p. 38-63, 2018. Disponível em: http://www.utp.br/cadernos_de_pesquisa/. Acesso em: 02 abr. 2023.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.1, p.49-55, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a07v33n1.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2019.

LAROCCA, L.M. *et al.* Trabalhar no consultório na rua: uma análise por meio do uso do software Iramuteq. **CIAIQ2015**, v. 1, 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/81>. Acesso em: 20 jun. 2019.

LESSA, A. B. S. L.; ARAÚJO, C. N. V. A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. **Reme**, Minas Gerais, v.17, n.2, p.474-480, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/664>. Acesso em: 23 set. 2019.

LEITE, M. P. Gênero e trabalho no Brasil: os desafios da desigualdade. **Revista Ciências do Trabalho**, [S.l.], n. 8, 2017. Disponível em: <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/144>. Acesso em: 23 set. 2019.

MAAR, W. L. **O que é política**. São Paulo: Editora e livraria brasiliense, 2017.

MACHADO, M. H. *et al.* (coord.). **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília, DF: Cofen, 2016.

MALLET, A. L. R. *et al.* Nurses in medical graduation: experiences and perspectives in the two graduations. **Braz J of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.12, p.95984-96000, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n12-186>. Acesso em: 20 set. 2022.

MANNRICH, N. Direito do trabalho em tempos de crise: qual a medida da reforma. **Rev. Eletr. Negociado X legislado II**, Paraná, 2017. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/105532/2017_mannrich_nelson_direito_trabalho.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 set. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2011.

MIRANDA, A. R. O.; AFONSO, M. L. M. Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 34979-35000, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-114>. Acesso em: 20 set. 2022.

MOCELLIM, A. Simmel e Bauman: modernidade e individualização. **Em Tese**, Santa Catarina, v. 4, n. 1, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/%25x>. Acesso em: 21 fev. 2019.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. The PRISMA Group. **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement**. Disponível em: www.prisma-statement.org. Acesso em: 21 fev. 2020.

MONTEIRO, D. S.; RIOS, Z. A.; COSTA, M. F. B. Modernidade Líquida: uma discussão sobre o sujeito contemporâneo. **Rev Hum@nae**. Recife, v. 14, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/833>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MOUTA, R. J. O. **A criação da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e sua participação no movimento de humanização do parto e nascimento (1989-2002)**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

MORAES, B. F. M.; MARTINO, M. M. F.; SONATI, J. G. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 22, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180043>. Acesso em: 20 jan. 2023.

OLIVEIRA FILHO, J. F. G. Política e origem: abordagens sobre poder, resistência e direito em Michel Foucault e Hannah Arendt. **Interface**, Botucatu, v. 25: e190847. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190847>. Acesso em: 20 jan. 2023.

PACHECO, H. F. **Organizações Sociais como novo modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco: percepção de gestores.** 2014. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Escala de estresse no trabalho – EET. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

PEDUZZI, M. Os vários sentidos da recusa à aplicação do piso salarial da enfermagem. **Rev Paul Enferm.** São Paulo, n. 33, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2022v33ed>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PERSEGONA, M. F. M.; OLIVEIRA, E. S.; PANTOJA, V. J. C. As características geopolíticas de enfermagem brasileira. **Rev Divulgação em Saúde para o Debate**, Rio de Janeiro, n.56, p.19-35, 2016. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

PINZANI, A. Democracia versus tecnocracia: apatia e participação em sociedades complexas **Lua Nova**, São Paulo, n. 89, p. 135-168, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67329383006>. Acesso em: 25 jan. 2019.

PIMENTEL, J. S. B. O legado da pedagogia freireana no processo de ensino-aprendizagem na graduação de enfermagem. **SCIAS. Direitos Humanos e Educação**, Belo Horizonte, v.4, n.2, p. 114-131, 2021.

PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.66, n.1, p.39-44, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028669005>. Acesso em: 05 set. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática da enfermagem.** São Paulo: Artmed, 2011.

PORTO-GONÇALVES, C. W. For life, dignity and territory: a new theoretical political lexicon springing from social struggles in Latin America/AbyaYala/Quilombola. **Rev Cienc Soc: desafios y perspectivas**, Santiago, n. 41, 2015. Disponível em: <http://polis.revues.org/11027>. Acesso em: 22 set. 2019.

PÜSCHEL, V. A. A. Valorização do trabalho da Enfermagem: sustentáculo do sistema de saúde brasileiro. **Rev SOBECC**, São Paulo, v. 27, p.E2227840, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-442520222840>. Acesso em: 22 mar. 2023.

RAMOS, E. M. B. Supreme Federal Court suspends nursing floor wage law: why? **UBP Rev Derecho y Salud**, v. 6, n. 7, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2022\)01](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2022)01). Acesso em: 21 jan. 2023.

RIBEIRO, A. C.; SOUZA, J. F.; SILVA, J. L. A precarização do trabalho no SUS na perspectiva da enfermagem hospitalar. **Cogitare Enferm.**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.569-575, 2014. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33034/23247>. Acesso em: 21 nov. 2019.

ROCHA, M. E. *et al.* Fatores que ocasionam o índice de transtornos depressivos e de ansiedade em profissionais de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Braz J of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 9288-9305, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-296>. Acesso em: 02 out 2022.

RODRIGUES, W. B.; GUIMARÃES, T. A.; FONTENELE, A. M. M. Infecções fúngicas em transplantados renais: uma revisão integrativa. **Rev Pesq Saúde**, São Luíz, v.18, n.2, p.119-23, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8354>. Acesso em: 02 out. 2019.

ROSA, T. B. O poder em Bourdieu e Foucault: considerações sobre o poder simbólico e o poder disciplinar. **Revista Sem Aspaspas**, Araraquara, v. 6, n. 1, p. 3–12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.29373/semaspas.v19n1.2017.9933>. Acesso em: 15 maio 2023.

ROSSI, P.; DWECK, E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n12/1678-4464-csp-32-12-e00194316.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

SANTOS, D. M. B. Zygmunt Bauman: Vida, Obra E Influencias Autorais. **Cadernos Zygmunt Bauman**, Maranhão, v. 4, n. 8, p. 83-113, 2014. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/2893/1119>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SANTOS, T. S. *et al.* Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Revista Cuidarte**, Colômbia, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.786>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SALVAGE, J. Editorial: Uma nova história da enfermagem. **Rev Enf Ref.**, Coimbra, v. IV, n.17, 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2020.

SCOTT, J. W. Gender: a useful category of historical analyses. **Am Historical Review**, v. 91, n. 5, 1986. Disponível em: <http://www.tonahangen.com/wsc/hi411/wp-content/uploads/2011/11/Scott.GenderUseful.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.

SILVA, T. F. *et al.* Construindo possibilidades em Bourdieu para análise do campo da enfermagem. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 49-53, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1384/0>. Acesso em: 22 jan. 2023.

SILVA, A. F. L. S. “Marielle virou semente”: representatividade e os novos modos de interação política da mulher negra nos espaços institucionais de poder. **Rev Sociologias Plurais**, v. 5, n. 1, p. 52-75, 2019.

SILVA, R. D. **(Pós) Modernidade, Razão e Religião Cristã: o Pensamento de Zygmunt Bauman e José Maria Mardones**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

SILVA, V. L. S. *et al.* Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.207, n.51, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03206.pdf. Acesso em: 30 nov. 2019.

SILVA, T. P. D.; ARAÚJO, W. N.; STIVAL, M. M.; TOLEDO, A. M.; BURKE, T. N.; CARREGARO, R. L. Musculoskeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professionals working in a hospital environment. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.52, e03332, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017022903332>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SILVA, E.; AMORIM, W. L.; PINTO, M. M. Políticas liberais no brasil: uma análise a partir das Décadas de 80 e 90. **Revista de Desenvolvimento Econômico**, Salvador, v. 3, n. 35, p. 788 – 807, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21452/rde.v3i35.4476>. Acesso em: 30 jan. 2023.

SILVA, M. G.; RODRIGUES, T. C. M. O Populismo de Direita no Brasil: Neoliberalismo e Autoritarismo no Governo Bolsonaro. **Mediações**, Londrina, v. 26, n. 1, p. 86-107, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2021.1v26n1p86>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SOARES, S. S. S. **Dupla jornada de trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

SOARES, S. S. S.; LISBOA, M. T. L.; QUEIROZ, A. B. A.; SILVA, K. G.; LEITE, J. C. R. A. P.; SOUZA, N. V. D. O. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? **Rev Baiana Enferm.**, Bahia, v.35, p.e38745, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745>. Acesso em: 03 jan. 2023.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n.1, p. 208-18, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100028&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 nov. 2019.

SOUZA, E. M. Pós-modernidade nos estudos organizacionais: equívocos, antagonismos e dilemas. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 270-283, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512012000200003>. Acesso em: 15 fev. 2019.

SOUZA, L. L.; ARAÚJO, D. B.; SILVA, D. S.; BÊRREDO, V. C. M. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.218-232, 2014. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n.1, p.102-6, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 05 out. 2019.

SOUZA E SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J Nurs Health.**, v. 10, n.esp., e20104005, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contr-o-novo-coron_ygPksqt.pdf. Acesso em 11 nov. 2020.

SOUZA, N. V. D. O.; DIAS, M. O.; CARVALHO, E. C.; VARELLA, T. C. M. Y M. L.; LIMA, L. S. C.; SOARES, S. S. S. Risco de uberização do trabalho de enfermagem em tempos de pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, São Paulo, v.9, n.10, e7629109060, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9060>. Acesso em: 15 nov. 2020.

TEODOSIO, S. S. C.; PADILHA, M. I. “To be a nurse”: a professional choice and the construction of identity processes in the 1970s. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 3, p.401-7, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690303i>. Acesso em: 12 dez. 2022.

VARELLA, T. C. M. M. L. *et al.* A expansão das graduações de enfermagem: qualidade e opção pelo ensino privado. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DA DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 15., 2016. Curitiba. **Anais...** Formação em Enfermagem: cuidado profissional e cidadania. ABEn, 2016, p. 451. Disponível em: <http://abeneventos.com.br/15senaden/anais/resumos/T0450-1.html>. Acesso em: 12 dez. 2018.

VIANA, N. Breve história do neoliberalismo. **Revista Enfrentamento**, São Paulo, n. 05, 2008. Disponível em: <https://redelp.net/revistas/index.php/enf/issue/view/Revista%20Enfrentamento%20n%C2%B0%2005>. Acesso em: 12 dez. 2018.

VIEGAS, S. M. F. Lâmpada que não se apaga: enfermagem em prol do reconhecimento social e valorização de seus profissionais. **HU rev.** v. 45, n. 1, p.13-21, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2020>. Acesso em: 7 jan. 2023.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investigación em enfermería: imagen y desarrollo**, Bogotá, v.17, n.1, p. 13-25, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>. Acesso em: 7 nov. 2019.

XAVIER, I. M.; GARCIA, C. L. L.; NASCIMENTO, M. A. L.A reforma sanitária e a participação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 41, n. 3-4, p.190-198, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671988000400004>. Acesso em: 20 jan. 2020.

WEBER, M. **A política como vocação**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2003.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico.

Investigación en enfermería: imagen y desarrollo, Bogotá, v.17, n.1, p. 13-25, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>. Acesso em: 7 nov. 2019.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM



INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Filhos:	Quantidade de vínculos empregatícios
Está filiado a alguma entidade de classe:	Área do Cargo Ocupado
Se, sim, Qual?	Realização de outras atividades remuneradas
Envolveu-se no último ano em alguma luta de classe:	Doenças ocupacionais
Se, sim, qual?	Acidente de trabalho ou afastamento em decorrência do trabalho
Como você julga sua participação política	

Roteiro de Entrevista

- I. O que você entende por política
- II. Discorra sobre a sua participação política no seu ambiente laboral.
- III. Qual a sua percepção sobre a participação política do enfermeiro no ambiente laboral.
- IV. Fale sobre fatores facilitadores para sua participação política em lutas por melhores condições e vínculos de trabalho.
- V. Discorra sobre os fatores dificultadores para sua participação política por melhores condições e vínculos de trabalho.
- VI. Discorra sobre os benefícios e ou prejuízos que a enfermagem pode obter por conta da participação políticas.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada: “Determinantes e condicionantes da imobilidade política dos trabalhadores de enfermagem na modernidade líquida”, conduzida por Midian Oliveira Dias (doutoranda). Este estudo tem por objetivos: i) discutir estratégias para a superação da apatia política na categoria de enfermagem; ii) identificar como se configura a inserção do enfermeiro na política como conceito ampliado descrito anteriormente; iii) descrever a participação dos enfermeiros nas lutas políticas por melhores condições e vínculos de trabalho; iv) analisar os fatores determinantes e condicionantes para a participação política do enfermeiro em lutas por melhores condições e vínculos de trabalho; v) discutir os impactos das lutas políticas dos enfermeiros para a melhoria das condições laborais da profissão.

Você foi selecionado(a) por ser enfermeiro e possuir, no mínimo, um ano de experiência profissional na enfermagem, bem como, está matriculado em um dos cursos de especialização da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Desta forma, você atende aos critérios de inclusão da referida pesquisa. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

A participação nesta pesquisa oferece **riscos mínimos previsíveis**, de origem psicológica, intelectual ou emocional. Você pode sentir-se desconfortável ou emocionado ao lembra-se de situações ou fatos que podem emergir durante a entrevista. Como estratégias para sua proteção será possível recusar-se em responder quaisquer questionamentos, a interrupção da entrevista, e, se necessário, reagendamento. Além disso, a sua participação pode ser suspensa caso você queira, sem qualquer prejuízo. Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista na qual se responderão quatro perguntas principais, podendo ser utilizadas outras de apoio. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo. Você será entrevistado e responderá algumas perguntas. Todos os dados dos participantes desse estudo serão mantidos em sigilo. A pesquisadora irá até os participantes, no local destinado para a realização das atividades acadêmicas do curso de especialização, ou outro, para conforto do participante, previamente agendado, não serão necessários custos com locomoção. A entrevista será realizada pela pesquisadora, estarão presentes apenas esta e o participante. A duração da entrevista será definida pela fala do participante, permitir-se-á que este fale livremente sobre suas experiências e pontos de vista sobre o tema da referida pesquisa.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. A sua identificação será feita por meio da letra “E”, representando entrevistado, seguido do numeral referente a ordem da realização da entrevista formando um código, preservando o seu anonimato.

A entrevista será gravada em áudio do tipo MP4 para posterior transcrição. A gravação feita em áudio não será divulgada, apenas os dados emergidos das suas falas. O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Midian Oliveira Dias, doutoranda em enfermagem na Faculdade de Enfermagem – UERJ. Contato: (21) 98774-6257; e-mail: dias.midian@gmail.com. Endereço da Instituição: Faculdade de Enfermagem/UERJ – Edifício Paulo de Carvalho, Boulevard 28 de setembro, 157, 7º andar, Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ. Tel.: (21) 2868-8236. E-mail: cpgenf@gmail.com.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. Nosso horário, de segunda à sexta, das 10h às 16h.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, de de .

Nome – Pesquisadora responsável pelo projeto

Assinatura – Pesquisador

Nome – Entrevistado

Assinatura – Entrevistado

ANEXO - Carta de aprovação do Comitê de Ética

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Determinantes e condicionantes da imobilidade política dos trabalhadores de enfermagem na modernidade líquida.

Pesquisador: Midian Oliveira Dias

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 32251320.0.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.145.807

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese de doutorado, intitulado Determinantes e condicionantes da imobilidade política dos trabalhadores de enfermagem na modernidade líquida, de autoria de Midian Oliveira Dias, discente do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem (FACENF) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). É um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, onde os participantes serão enfermeiros inscritos nos cursos de pós-graduação lato sensu da FACENF da UERJ. Para coleta de dados, será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado. As entrevistas serão transcritas para o programa Word 2010, utilizando software IRAMUTEQ. A partir dos dados obtidos através do software, será realizada a análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Discutir estratégias para a superação da apatia política na categoria de enfermagem.

Objetivo Secundário: a) Identificar como se configura a inserção do enfermeiro na política como conceito ampliado descrito anteriormente; b) Descrever a participação dos enfermeiros nas lutas políticas por melhores condições e vínculos de trabalho; c) Analisar os fatores determinantes e condicionantes para a participação política do enfermeiro em lutas por melhores condições e vínculos de trabalho; d) Discutir os impactos das lutas políticas dos enfermeiros para a melhoria

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3º and. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.145.807

das condições laborais da profissão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente projeto oferece riscos previsíveis, no que diz respeito as questões emocionais dos participantes ao serem questionados sobre seu perfil de participação política atual e retrograda, somente. Sobretudo, serão respeitados os termos incluídos na Resolução 466/2012 e os preceitos bioéticos de respeito e dignidade humana. A pesquisadora não informa quais são os riscos previsíveis e não aponta estratégias de minimização.

Benefícios:

Segunda a autora os benefícios serão indiretos, incluindo: "contribuir com a profissão de enfermagem, a fim de sensibilizar seus profissionais a respeito i) da importância da participação social e política da categoria visando melhorias coletivas; e ii) dos desdobramentos negativos do processo de apatia social e política. Vislumbra-se colaborar com uma reflexão crítica sobre i) o modelo político e econômico brasileiro, ii) as condições de trabalho as quais os enfermeiros são submetidos, e iii) propor sugestões de enfrentamentos para que o trabalhador possa conquistar espaços de poder e voz nos ambientes laborais. Intenciona-se contribuir, igualmente, com o ensino, oferecendo ferramentas para uma melhor compreensão do mundo do trabalho em saúde e enfermagem, a partir da discussão de conteúdos sobre o neoliberalismo, lutas políticas, vínculos e contratações laborais e suas repercussões para o trabalho de enfermagem. Também está em foco a análise de aspectos relacionados a apatia social e os seus prejuízos a qualidade de vida no trabalhador. Ademais, a partir da elaboração deste estudo, busca-se incentivar, nos futuros profissionais e mesmos naqueles que estão em processo de qualificação, o desenvolvimento de estratégia de melhoria e participação nas lutas da categoria enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem estruturada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Financiamento próprio

Cronograma com início da entrevista para final de junho

Descreve o orçamento

Folha de rosto assinada pela Diretora da Facenf UERJ

TCLE dentro das normativas éticas

Instrumento de coleta de dados em concordância com objetivos do estudo

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.145.807

Carta de anuência do Coordenador da Pós-graduação Lato sensu

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para julho de 2021. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1542434.pdf	20/06/2020 18:15:23		Aceito
Declaração de concordância	carta_anuencia.pdf	20/06/2020 18:12:46	Midian Oliveira Dias	Aceito
Outros	documento_carta_pendencia.doc	20/06/2020 18:11:40	Midian Oliveira Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	T_C_L_E_corrigido1.docx	20/06/2020 18:11:07	Midian Oliveira Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_doutorado_midian.doc	03/06/2020 16:36:16	Midian Oliveira Dias	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	22/04/2020 10:08:05	Midian Oliveira Dias	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	18/04/2020 11:29:48	Midian Oliveira Dias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.145.807

RIO DE JANEIRO, 09 de Julho de 2020

Assinado por:
ALBA LUCIA CASTELO BRANCO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br