

OS IMPACTOS DA REFORMA TRABALHISTA SOBRE O TRABALHO DA ENFERMAGEM

IMPACTS OF THE LABOR REFORM ON NURSING WORK


LAS REPERCUSIONES DE LA REFORMA LABORAL EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA

 Átala Augusto Cordeiro Pereira¹


 Messias Lemos¹

 Carlos Leonardo Figueiredo Cunha²

 Helton Saragor de Souza³

 Eric Campos Alvarenga⁴

 Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira⁵

 Hugo Leonardo Pádua Mercês⁶

 Ellen Christiane Corrêa Pinho⁷

¹Universidade Federal do Pará - UFPA, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia - PPGSAS. Belém, PA - Brasil.

²UFPA, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem. Belém, PA - Brasil.

³Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo do Campus Baixada Santista. Santos, SP - Brasil.

⁴UFPA, Professor Adjunto da Faculdade de Psicologia. Belém, PA - Brasil.

⁵UFPA, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem. Belém, PA - Brasil.

⁶UFPA, Bacharel em Direito. Belém, PA - Brasil.

⁷UFPA, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF. Belém, PA - Brasil.

Autor Correspondente: Átala Augusto Cordeiro Pereira
E-mail: atilaacp@gmail.com

Contribuições dos autores:

Conceitualização: Átala A. C. Pereira, Carlos L. F. Cunha, Helton S. Souza, Eric C. Alvarenga, Hugo L. P. Mercês; **Metodologia:** Átala A. C. Pereira, Helton S. Souza, Eric C. Alvarenga, Glenda R. O. N. Ferreira; **Redação - Preparação do Original:** Átala A. C. Pereira, Helton S. Souza, Eric C. Alvarenga; **Redação - Revisão e Edição:** Átala A. C. Pereira, Messias Lemos, Carlos L. F. Cunha, Helton S. Souza, Eric C. Alvarenga, Hugo L. P. Mercês, Ellen C. C. Pinho; **Supervisão:** Carlos L. F. Cunha, Eric C. Alvarenga, Glenda R. O. N. Ferreira, Hugo L. P. Mercês, Ellen C. C. Pinho; **Visualização:** Helton S. Souza, Eric C. Alvarenga, Glenda R. O. N. Ferreira, Ellen C. C. Pinho.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 09/06/2021

Aprovado em: 04/03/2022

Editores Responsáveis:

 Janaina Soares

 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: refletir acerca das transformações ocorridas no universo do trabalho da Enfermagem, à luz da Reforma Trabalhista de 2017. **Metodologia:** trata-se de uma produção teórica de reflexão, suportada pela sociologia do trabalho e por estudos da Enfermagem e da Saúde Coletiva sobre a dimensão do trabalho. Divide-se em três tópicos: o primeiro localiza a Enfermagem no âmbito da reestruturação produtiva do Estado brasileiro na década de 1990; o segundo apresenta o perfil dos profissionais no Brasil; o terceiro explana as repercussões da Reforma Trabalhista de 2017 no universo do trabalho da Enfermagem. **Resultados:** as alterações geradas pela Reforma Trabalhista apontam para uma perspectiva de vínculos mais precários e desprotegidos de trabalho, os quais comprometem a luta dos profissionais da Enfermagem e produzem adoecimento. **Considerações Finais:** este estudo possui potencial para subsidiar o debate sobre a temática e a reflexão dos profissionais da Enfermagem, diretamente afetados, sobre as estratégias para superação desses desafios.

Palavras-chave: Legislação Trabalhista; Enfermagem; Serviços Terceirizados; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the changes that took place in the Nursing work universe, in the light of the 2017 Labor Reform. **Methodology:** this is a reflection theoretical production supported by Labor Sociology and by Nursing and Collective Health studies dealing with the work dimension. It is divided into three topics: the first locates Nursing in the context of the productive restructuring of the Brazilian State in the 1990s; the second presents the profile of professionals in Brazil; the third explores the repercussions of the 2017 Labor Reform in the universe of Nursing work. **Results:** the changes generated by the Labor Reform point to a perspective of more precarious and unprotected work contracts, which compromise the struggle of Nursing professionals and produce illness. **Final Considerations:** this study has the potential to subsidize a debate about the theme and reflection in the Nursing professionals, directly affected, about the strategies to overcome these challenges.

Keywords: Legislation, Labor; Nursing; Outsourced Services; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre las transformaciones ocurridas en el universo laboral de la Enfermería, a la luz de la Reforma Laboral de 2017. **Metodología:** se trata de una elaboración teórica de reflexión, apoyada en la sociología del trabajo y en estudios de Enfermería y Salud Colectiva sobre la dimensión del trabajo. Se divide en tres temas, el primero ubica a la Enfermería en el contexto de la reestructuración productiva del Estado brasileño en la década de los 90's; el segundo presenta el perfil de los profesionales en Brasil; el tercero, las repercusiones de la Reforma Laboral de 2017 en el universo del trabajo de Enfermería. **Resultados:** los cambios generados por la reforma laboral apuntan a una perspectiva de vínculos laborales más precarios y desprotegidos que comprometen la lucha de los profesionales de Enfermería y producen enfermedad. **Consideraciones finales:** este estudio tiene el potencial de subvencionar el debate sobre el tema y la reflexión de los profesionales de enfermería, directamente afectados, sobre las estrategias para superar estos retos.

Palabras clave: Legislación Laboral; Enfermería; Servicios Externos; Salud Laboral.

Como citar este artigo:

Pereira AAC, Lemos M, Cunha CLF, Souza HS, Alvarenga EC, Ferreira GRON, Mercês HLP, Pinho ECC. Os impactos da Reforma Trabalhista sobre o trabalho da Enfermagem. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em ____];26:e-1439. Disponível em: _____ DOI: 10.35699/2316-9389.2022.39242

INTRODUÇÃO

A evolução histórica da Enfermagem enquanto profissão — assim como a história do trabalho em saúde — é marcada pela divisão de gênero e pela divisão social. Desde sua origem, o trabalho na área esteve associado ao trabalho feminino, pouco valorizado socialmente, de acordo com o papel social designado à mulher por uma sociedade marcada por desigualdades estruturais de gênero e de classe.¹ Para alguns pesquisadores, o trabalho da Enfermagem é considerado como feminino por ser desprestigiado e envolto por concepções romantizadas, como amor e cuidado ao próximo, aspectos que se imbricavam e conformavam uma área de trabalho adequada a esse gênero.¹

Essas características que instituem diferenças entre o que é ser mulher e o que é ser homem fazem parte de um processo histórico. Elas funcionam ordenando as relações de poder e de dominação, ao mesmo tempo que tentam torná-las uma essência, ou seja, naturais e inquestionáveis.² As mulheres costumam ter empregos mais vulneráveis e precários, estando mais sujeitas à informalidade e ao desemprego, chegando a receber cerca de 30% a menos que os homens no Brasil.² Isso tem relação com a ordem social de gênero instituída, na qual o masculino é utilizado como medida para todas as coisas; logo, o que não é masculino tende a ser menos valorizado, como a profissão da Enfermagem e outras profissões tidas como femininas.³

No capitalismo contemporâneo, a Enfermagem reproduz, em diferentes, graus a lógica toyotista de produção, exercendo regimes de trabalho cada vez mais precarizados.^{4,5} Essas transformações têm tido forte influência no trabalho, principalmente das mulheres — e, consequentemente, de profissionais da Enfermagem —, pois muitas vezes as mulheres são protagonistas da renda familiar e que conciliam a tripla jornada profissional com as atividades domésticas e familiares.⁵

Se antes da Reforma Trabalhista brasileira esses determinantes do trabalho da Enfermagem já produziam preocupações para pesquisadores e profissionais da Enfermagem, as novas regras trabalhistas tendem a intensificar as condições precárias e extenuantes de uma das profissões mais afetadas na área da saúde, composta, predominantemente, por mulheres e jovens.⁴⁻⁶ Por isso, este ensaio teórico se propõe a realizar uma reflexão sobre as recentes mudanças no sistema de proteção trabalhista — produtoras de um padrão de trabalho desprotegido, com maior liberdade decisória para o empregador e envolvidas

numa narrativa neoliberal pró-empresendedorismo — e seus impactos sobre o trabalho da Enfermagem.^{6,7}

METODOLOGIA

Trata-se de uma produção teórica de reflexão suportada pela sociologia do trabalho e por estudos da própria Enfermagem e da Saúde Coletiva sobre a dimensão do trabalho. Divide-se em três tópicos, sendo que o primeiro localiza a Enfermagem no âmbito da reestruturação produtiva do Estado brasileiro na década de 1990; o segundo apresenta o perfil dos profissionais da área no Brasil; e o terceiro trata das repercussões da Reforma Trabalhista de 2017 no universo do trabalho da Enfermagem. Por se tratar de um aprofundamento teórico, o estudo dispensa apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa conforme recomenda o parágrafo único do artigo 1º da Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A Enfermagem no contexto da reestruturação produtiva

A sociedade capitalista pós-revolução industrial, no afã de aumentar sua produtividade, inaugura, com a manufatura, a divisão social e técnica do trabalho, o parcelamento do trabalho e a consequente alienação do trabalhador/a quanto ao produto final em sua totalidade.⁸ O capitalismo se apropria da cooperação, característica do trabalho coletivo, para produzir mais riqueza em menor tempo. Nesse momento, o trabalho deixa de ser entendido como uma dimensão social que atende à necessidade humana e passa a atender à necessidade do capitalista.⁸ Esse processo ocorreu em todos os setores da produção, inclusive na saúde.^{4,5} A organização do trabalho da Enfermagem é alterada internamente com a divisão técnica, distinguindo as *lady nurses*, oriundas de camadas mais elevadas, responsáveis pela supervisão e pelo comando do trabalho executado, das *nurses*, oriundas de camadas mais baixas e que realizavam o cuidado direto aos pacientes.¹

Desde sua constituição como trabalho capitalista, a Enfermagem reproduziu a organização taylorista do processo de produção, fragmentando suas atividades e valorizando o domínio da técnica e dos instrumentos em detrimento do conhecimento da finalidade do processo. Após a década de 1970, diante da flagrante tendência de queda da taxa de lucros do período fordista, dá-se início ao período da reestruturação produtiva, o toyotismo ou pós-fordismo. Esse período é marcado pela flexibilização do trabalho, terceirização, subcontratação, controle de

qualidade total e polivalência para assumir diversas tarefas no menor tempo possível. No Brasil, tais características foram incorporadas em diferentes graus no trabalho das ocupações em saúde na década de 1990.^{4,5}

Essas características da reestruturação produtiva estão presentes no trabalho da Enfermagem no que diz respeito ao processo de trabalho, às relações contratuais e à empregabilidade da categoria profissional. Com a modernização tecnológica no setor, os serviços se ampliaram mas não houve aumento da força de trabalho; no entanto, na saúde, a tecnologia não substituiu o trabalho humano da mesma forma que o faz na indústria. Sendo assim, esse quadro induz à intensificação do trabalho e ao aumento da produtividade, observando-se maior fragmentação do trabalho assistencial e distanciamento da totalidade complexa do cuidado em saúde.⁵

Na atualidade de hegemonia do capital financeirizado, tal cenário se aprofunda, na medida em que esse capital avança sobre os direitos trabalhistas como medida permanente de reduzir os custos com a força de trabalho. Vivemos a terceirização em larga escala, assim como o aumento das formas de trabalho precário e desprotegido em todas as áreas, especialmente na saúde. Esse fenômeno tem oferecido, à Enfermagem, subempregos condicionados a subsalários, forçando as trabalhadoras a exercerem jornadas cada vez maiores para garantir um salário digno.^{4,5,7}

A maior incorporação feminina enquanto força de trabalho no capitalismo do século XX é diversa, dependendo das características culturais, das relações étnico-raciais, do padrão de acumulação capitalista e das atividades produtivas. Essa incorporação está associada ao processo de proletarianização na formação social brasileira e à busca por assalariamento, o qual é visto como ascensão social na realidade urbana, diante do processo migratório do meio rural para o urbano.^{4,5} Particularmente, a maior inserção das mulheres na década de 1970 está vinculada às conquistas do movimento feminista² e à queda da remuneração dos homens, que correspondia à maior parte de recursos familiares. Todavia, atualmente, as trabalhadoras da Enfermagem, muitas vezes, são as protagonistas da renda familiar, conciliando a tripla jornada do trabalho doméstico e as tarefas familiares. Entre as equipes de Enfermagem, 85,1% são compostas por mulheres.^{9,10}

Alicerçada na teoria das determinações sociais do processo saúde-doença, oriunda do acúmulo teórico da Saúde Coletiva, a Enfermagem idealiza ser entendida como prática social e vem desenvolvendo saberes e práticas específicas. No entanto, as condições concretas colocadas pelo modo de produção capitalista, no sentido de a

Enfermagem ser uma ocupação a serviço do capital, não se transformaram em essência.^{4,9}

Tendências da Enfermagem Brasileira

As profissionais da Enfermagem representam mais de 50% do contingente de trabalhadores/as da saúde lotados/as no serviço público, privado, filantrópico e de ensino. Essa parcela é composta, em sua maioria, por mulheres jovens com menos de 10 anos de formadas que cumprem extensas jornadas de trabalho e vínculos precarizados — quando comparamos carga horária e remuneração —, havendo substancial diferença de renda entre enfermeiros/as e técnicos/as de Enfermagem,^{9,10} reforçando a histórica divisão social e técnica do trabalho que marca a trajetória da profissão.¹

A pouca experiência profissional, a ausência de concursos públicos e a baixa oferta de emprego em tempo parcial têm levado milhares desses profissionais à experiência do desemprego.^{9,10} Aqueles/as que têm emprego formal exercem uma carga horária exaustiva, com mais de 40 horas semanais de trabalho, podendo chegar até 60 horas. Não entram nessa conta os bicos, também conhecidos como subempregos, que são atividades com periodicidade irregular que complementam a renda de diversos profissionais de Enfermagem. Essas atividades, marcadas pela subjornada de trabalho, estão à mercê de subsalários, com pagamentos de plantões realizados no formato hora trabalhada^{9,10} ou, quando no caso da atividade docente, o pagamento é feito por hora/aula dada em cursos preparatórios para concursos, cursos técnicos e faculdades privadas.

A expansão do acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população brasileira via Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos aumentou a demanda por postos de trabalho e a necessidade de formar mais profissionais para o sistema público.¹¹ Porém, esse processo formativo se deu de forma acelerada, concentrado em grandes centros urbanos e oferecido, predominantemente, por instituições privadas amparadas pelas políticas governamentais de apoio à formação universitária.¹⁰ Essas instituições foram responsáveis pela tendência de aumento de cursos em período noturno em detrimento dos cursos integrais e menos onerosos ao Estado brasileiro,^{9,10} para atender uma demanda de mercado e sem a regulação efetiva do Estado.^{10,12}

As transformações ocorridas no universo do trabalho e a reorganização do capitalismo alteraram o papel do Estado que, de produtor, passa a ser regulador, privatizando as empresas e orientando para a diminuição do

gasto público em saúde pública.⁵ Em todos os setores — público, privado ou filantrópico — os subsalários estão presentes. Tal fato justifica um percentual significativo de profissionais que relatam desgaste no ambiente de trabalho e desenvolvimento de adoecimentos e vivências de sofrimento psíquico.^{4,10,13}

Reforma Trabalhista e suas repercussões no universo do trabalho da Enfermagem

O processo de redemocratização pós-ditadura, que culmina na Constituição Cidadã, durou pouco e ocorreu em conjunto com a onda neoliberal, momento em que o movimento do capital internacional adota a lógica financeira — desvinculada da expansão da produção — de acumulação para sua valorização. O duplo movimento de desregulamentação e privatização é central para essa expansão do capital mundializado.^{4,14} O Estado assume um novo papel, e a tendência de abertura para o capital privado expande o modo de exploração da força de trabalho das atividades produtivas, bem como das atividades em saúde.⁶

No início dos anos 2000, o governo federal, mesmo tendo deliberado políticas de despreciação do trabalho em saúde, não conseguiu gerar alteração significativa dos vínculos trabalhistas, dadas as limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Notava-se uma intensificação da força de trabalho por meio da precarização, contrariando os direitos trabalhistas vigentes, que tinham a finalidade de evitar aviltamento da condição social e econômica do pleno emprego.⁶

Nos últimos anos, o país tem se curvado numa ofensiva de desmonte de direitos constitucionais e busca, a qualquer custo, atender aos anseios dos agentes financeiros internacionais, acelerando os passos rumo à austeridade.⁶ Foram aprovadas a Emenda Constitucional nº 95/2016, que estabelece um teto de gastos públicos com serviços essenciais, como saúde, por um período de 20 anos, assim como a Lei nº 13.429/2017, conhecida como lei das terceirizações.^{6,11}

Esse processo de pressões internacionais do capitalismo contemporâneo, de hegemonia neoliberal e de incentivo a mudanças na proteção social — em especial a trabalhista e a previdenciária —, iniciado nos países centrais nos anos 80 e, no Brasil, nos anos 90, culmina na aprovação da Lei nº 13.467/2017, entendida por alguns juristas como um golpe trabalhista. A Reforma Trabalhista é o ápice de um processo histórico que tem parâmetros econômicos e institucionais de aumentar o patamar de

exploração do trabalho,⁶ atingindo também os trabalhadores de saúde e Enfermagem.

A reforma produziu ampla alteração na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), principalmente fragmentando a capacidade coletiva de os trabalhadores e as trabalhadoras garantirem seus direitos, havendo favorecimento explícito ao empregador/a. Ainda que pese a crise do sindicalismo brasileiro, a nova CLT compromete diversas lutas históricas dos/as trabalhadores/as e ignora a desproporcionalidade presente na relação capital e trabalho, optando, propositalmente, pela comparação entre trabalhadores/as como principal argumento, colocando-os uns contra os outros.⁶

Ao tornar facultativa a presença do sindicato ou de autoridade do Ministério Público do Trabalho (MPT) na homologação de rescisões de contrato, a nova CLT facilita as demissões e fragiliza o papel do MPT. Na mesma perspectiva, traz a possibilidade de reduzir pela metade a multa sobre o saldo do FGTS — paga ao trabalhador e à trabalhadora em casos de demissões — mediante acordo com o/a empregador/a, e o/a empregado/a não terá direito ao seguro-desemprego.⁶

A “nova” CLT oferece uma variedade de contratos precários que beneficiam o/a empregador/a, com redução de custos com contratações em detrimento do/a trabalhador/a, que passa a estar cada vez mais desprotegido/a. A tendência crescente de vínculos de trabalho terceirizados na área da saúde — via Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e tantas outras modalidades de terceirização, como as contratações flexíveis e atípicas que regulamentam os bicos intermitentes — permite o pagamento apenas por período trabalhado, seja de horas ou diária. Com a Lei nº 13.429/2017, generaliza-se a terceirização, inclusive, para as atividades-fim das empresas, permitindo que elas substituam seus trabalhadores e suas trabalhadoras efetivos/as pelos/as terceirizados/as, com menos direitos.⁶

Com a nova regra, sindicatos e empresas poderão definir sobre jornada de trabalho, participação nos lucros, banco de horas, troca do dia do feriado, intervalo intrajornada, entre outros aspectos, não necessariamente num patamar melhor para trabalhadores/as. Expandem-se, em larga escala, os direitos passíveis de negociação, sobrepondo-se à legislação.⁶

A atual legislação altera a possibilidade de avançar no que diz respeito aos planos de cargos e aos salários, os quais não precisarão mais ser homologados pelo MPT, não terão registro em contrato e poderão ser negociados e modificados constantemente entre patrões e

trabalhadores/as, obstruindo um futuro de estabilidade para os/as trabalhadores/as.⁶ A nova CLT flexibiliza a regra referente ao banco de horas, insistindo em deixar a negociação em âmbito individual, além de haver o pagamento por produção desvinculado do pagamento de um piso ou salário.⁶

A mudança possibilita estender a jornada de trabalho a todos/as os/as demais trabalhadores/as, sinalizando não cogitar a redução de nenhuma espécie, comprometendo a luta histórica da profissão pela diminuição dessas jornadas.⁶ O tempo de descanso por jornada de trabalho reduzido à metade e as férias parceladas em até três partes demonstram o caráter nefasto de uma lei que não leva em consideração a qualidade de vida do/a trabalhador/a e a característica de profissões como a Enfermagem, exposta a condições extenuantes que contribuem para o crescente adoecimento da categoria profissional.^{4,10,13}

A reforma trata o/a trabalhador/a como uma máquina, pois não considera o tempo do transporte, de descanso e de alimentação como parte do tempo da jornada de trabalho. Ademais, limita acesso à Justiça do Trabalho e o poder da Justiça do Trabalho. Caso processe o empregador/a e perca a ação, o/a trabalhador/a terá que arcar com os custos do processo, o que desestimula os/as trabalhadores/as a buscarem seus direitos. Caso o/a trabalhador/a tenha direito à indenização, ela passa a ter um teto, tendo por base o salário do/a trabalhador/a, e não mais a avaliação do juiz para cada caso.⁶

O discurso retórico de que os/as trabalhadores/as brasileiros/as são superprotegidos/as e tais mudanças eram necessárias contrasta com o fato de o Brasil ser um dos países com maior número de mortes e acidentes de trabalho no mundo.¹⁵ A regulação trabalhista e o sistema de proteção ao/a trabalhador/a se transformam numa instrumento de proteção do mercado e dos/as empregadores/as, redesenhando a legislação trabalhista aos moldes pré-Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), período de grande fragilidade nas regras de segurança e saúde do trabalhador e da trabalhadora.⁶

Tais mudanças colocam em cheque lutas históricas de profissionais da Enfermagem, como a regulamentação de um plano de cargos e carreiras, jornada de 30 horas semanais, estrutura adequada para descanso, aposentadoria especial, entre outras. A facilitação para as demissões agrava a alta rotatividade desses profissionais nos serviços de saúde, que têm um perfil contratante marcado pelas terceirizações via Organizações Sociais (OS) e diversas outras modalidades que reforçam a mercadorização da

força de trabalho, numa tentativa de anular o elemento trabalho do sujeito. Com a escassez de concursos públicos e o incentivo à transferência da gestão para organizações de direito privado, está colocado em cheque o sonho do plano de cargos e carreiras e da estabilidade, especialmente aos/as trabalhadores/as do SUS, como boa parte dos/as enfermeiros/as e técnicos/as de Enfermagem.

Esse cenário trabalhista faz com que profissionais da Enfermagem sejam reféns do seu empregador/a, que poderá, então, estipular condições de maior exploração da força de trabalho quando flexibiliza jornadas, o direito à folga em feriados e o banco de horas, visando aumentar a produtividade e sua margem de lucro. Ainda, como se trata de uma categoria eminentemente feminina, essa exaustiva jornada massacra essas mulheres já sobrecarregadas com as jornadas domésticas, típicas da sociedade estruturada no machismo, intensificando a precarização do trabalho feminino.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto as promessas de melhoria de vida da população com as reformas não se concretizam — pelo contrário, são questionadas por não terem reduzido o desemprego e a informalidade⁶ — narrativas neoliberais são construídas visando ressignificar esse cenário. Na Enfermagem, o efeito da reestruturação produtiva, combinada à mais recente mudança na CLT, configura-se como um verdadeiro retrocesso. Isso porque, pelo fato de ser uma profissão composta majoritariamente por mulheres, jovens e negras, a reforma dificulta ainda mais o ideal de profissão digna de reconhecimento, refletido na regulamentação do piso salarial e jornada de trabalho.^{5,6} Esse fenômeno facilita as demissões, fragiliza a capacidade organizativa das profissionais, desencoraja a denunciar burlas trabalhistas características dos vínculos terceirizados — como a ausência de proteção trabalhista e o não pagamento por jornadas extras — rouba o sonho do emprego estável e produz adoecimento.^{6,13,14} Essas reformas ainda dão fôlego ao empreendedorismo privado como principal alternativa para o desemprego, ignorando a conjuntura de crise do capital e transferindo ao/a trabalhador/a os ônus da flexibilização e o risco.⁷ Diante desse contexto, a Enfermagem precisa resgatar seu papel social e se apropriar da discussão sobre trabalho no capitalismo contemporâneo, de modo a compreender o processo de subtração dos direitos trabalhistas e da consequente degradação e expropriação da vida.⁷

REFERÊNCIAS

1. Lombardi MR, Campos VP. A Enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Rev Abet*. 2018[citado em 2020 set. 06];17(1):28-46. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162/20622>
2. Hirata H. Mulheres brasileiras: relações de classe, de “raça” e de gênero no mundo do trabalho. *Confins (Online)*. 2019[citado em 2020 jan.12]. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/10754>
3. Bourdieu P. A dominação masculina. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002. 160p.
4. Souza HS, Mendes ÁN, Chaves AR. Nursing workers: trabalhadores da Enfermagem: conquista da formalização, “dureza” do trabalho e dilemas da ação coletiva. *Ciênc Saúde Colet*. 2020[citado em 2021 jan. 11];25(1):113-22. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100113&tlng=pt
5. Pires D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2000[citado em 2020 out. 25];53(2):251-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a10.pdf>
6. Krein JD, Oliveira RV, Filgueiras VA. As reformas trabalhistas: promessas e impactos na vida de quem trabalha. *Cad CRH*. 2019[citado em 2020 set. 28];32(86):225-9. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/33188/19668>
7. Antunes R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo; 2018. 325 p.
8. Marx K. O Capital (Livro I): crítica da economia política. O processo de produção do capital. 2ª ed. São Paulo: Boitempo; 2011. 894 p.
9. Silva MCN, Machado MH. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020[citado em 2021 jan. 22];25(1):7-13. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n1/7-13/pt>
10. Machado MH, Koster I, Aguiar Filho W, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Mercado de trabalho e processos regulatórios - a Enfermagem no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020[citado em 2021 fev. 18];25(1):101-12. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n1/1413-8123-csc-25-01-0101.pdf>
11. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.
12. Martins ALX, David HMSL. Crise e Enfermagem na atenção primária: notas da prática social pelo materialismo histórico dialético. *Rev Enferm UERJ*. 2019[citado em 2020 out. 03];27(1):1-6. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/42472/31840>
13. Ferreira DKS, Medeiros SM, Carvalho IM. Sofrimento psíquico no trabalhador de Enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online)*. 2017[citado em 2020 dez. 13];9(1):253-8. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3912/pdf_1
14. Druck G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trab Educ Saúde*. 2016[citado em 2020 out. 08];14:15-43. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0015.pdf>
15. Ministério Público do Trabalho (BR). Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Brasília: MPT; 2010[citado em 2021 jan. 22]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>