

## A ENFERMAGEM BRASILEIRA: REFLEXÃO SOBRE SUA ATUAÇÃO POLÍTICA

### BRAZILIAN NURSING: A REFLECTION ABOUT POLITICAL ACTIVITY

### LA ENFERMERÍA BRASILEÑA: UNA REFLEXIÓN SOBRE SU ACTIVIDAD POLÍTICA

Andréa Broch Siqueira Lusquinhos Lessa<sup>1</sup>  
Cristina Nunes Vitor de Araújo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA – Brasil.

Autor correspondente: Cristina Nunes Vitor de Araújo. E-mail: cristinavitor22@yahoo.com.br

Submetido em: 19/09/2011

Aprovado em: 28/02/2013

#### RESUMO

Este texto é uma reflexão acerca da participação política dos enfermeiros brasileiros à luz das ideias do sociólogo polonês Zygmunt Bauman. Em seu livro "Em Busca da Política", o autor questiona o neoliberalismo como causador da inércia política mundial, fazendo com que os indivíduos não mais acreditem na luta por um mundo melhor. Assim, ao refletir sobre o despreparo político da categoria de enfermagem, questiona-se o porquê da passividade e atonia desses profissionais diante dos conflitos vivenciados. Os profissionais de enfermagem produzem um trabalho invisível e imaterial, construído com base no modelo biomédico, centrado na divisão social e técnica do trabalho, o que contribui para explicar a perda de legitimidade que atinge a ação política desses profissionais. Por que a categoria não apresenta forças para alterar essa realidade? Assim, para estabelecer a aproximação das análises de Bauman com o campo da enfermagem, faz-se essa articulação com a configuração histórica da profissão e constatam-se alguns dos determinantes de sua participação política permeada de avanços e retrocessos.

**Palavras-chave:** Política; Enfermagem; Profissionais da Saúde.

#### ABSTRACT

*This text is a reflection about the political participation of Brazilian nurses through the ideas of the Polish sociologist Zygmunt Bauman. In his book, In Search of Politics, the author questions the neoliberalism as the cause of the global political inertia that makes individuals stop believing in the fight for a better world. Thus, when reflecting on the political unpreparedness of the nursing category it is questioned the reasons to the passiveness and atony toward the experienced conflicts. The nursing professionals produce an invisible and immaterial work, built under the biomedical model, centered in the social and technical division of work, which contributes to explain the loss of legitimacy that hits political actions from these professionals. Why does the category lack strength to change this reality? Aiming to establish the proximity of Bauman's analysis with nursing field, we articulated the profession historical configuration and aimed to identify some of the determinants of its political participation, permeated by progresses and relapses.*

**Keywords:** Politics; Nursing; Health Professionals.

#### RESUMEN

*Este texto es una reflexión acerca de la participación política de los enfermeros brasileños a la luz de las ideas del sociólogo polonés Zygmunt Bauman. En su libro En búsqueda de la Política, el autor cuestiona si el neoliberalismo es la causa de la inercia política mundial y si ello no hace que los individuos no confien más en la lucha por un mundo mejor. Así, al reflexionar sobre la falta de preparación política de los enfermeros, se cuestiona el por qué de su pasividad y atonía ante los conflictos que enfrentan. Los enfermeros hacen un trabajo invisible e inmaterial, construido en base al modelo biomédico, centrado en la división social y técnica del trabajo, lo cual contribuye a explicar la pérdida de legitimidad que afecta la acción política de dichos profesionales. ¿Por qué no tienen fuerzas para modificar esa realidad? De esta forma, para establecer la proximidad del análisis de Bauman con el campo de la enfermería, se hace la articulación con la configuración histórica de la profesión y se constatan algunos de los determinantes de su participación política plena de avances y retrocesos.*

**Palabras clave:** Política; Enfermería; Profesionales de la salud.

## INTRODUÇÃO

O que se pretende com essa reflexão é uma tentativa de deslocar os profissionais de enfermagem do local movido onde eles se encontram para que avancem na sua emancipação como profissionais da área da saúde, com identidade e autonomia, propondo, como instrumento para esse avanço, a participação política.

Para tanto, serão utilizadas as ideias de Zigmunt Bauman, sociólogo polonês radicado na Inglaterra na década de 1970, que há meio século escreve sobre a vida cotidiana de homens e mulheres comuns, globalização, holocausto, sociedade de consumo, individualidade, entre outros temas, salientando a dimensão ética e humanitária da condição humana. Sua atenção permanente nos oprimidos faz com que questione o liberalismo como responsável pela estimulação das forças de mercado que, ao desenvolver o crescimento econômico, não promove a justiça social.<sup>1</sup>

Em seu livro “Em busca da política”, faz uma análise de algumas crenças contraditórias existentes na sociedade ocidental atual e reforça que essas crenças não precisam ser coerentes para que se acredite nelas. Para explicar a perda de legitimidade que atinge a ação política, apresenta duas dessas crenças: a de que a liberdade está resolvida da melhor maneira no mundo, não havendo mais necessidade de protestar e exigir mais liberdade que a que se experimenta; e a de que, considerando a atual configuração política e econômica do mundo, pouco se pode mudar e, portanto, deve-se contentar com os fatos do modo como eles estão.

## A ENFERMAGEM BRASILEIRA EM BUSCA DA POLÍTICA

Ao longo da história humana, o conhecimento político foi e continua sendo desenvolvido e aprimorado, por tratar-se de um conhecimento e uma prática que interferem na vida dos cidadãos. A política permite questionar o que já foi construído, aprimorar as formas de construir e de implementar novas ideias para que o exercício profissional seja diversificado e objeto de constante reflexão.<sup>2</sup>

As profissões são construções sociais que se situam no tempo e no espaço daquilo que chamamos sociedade. Portanto, fazem parte de uma base existencial do fenômeno social,<sup>3</sup> ou seja, a forma como uma profissão é vista e valorizada é determinada por seu contexto histórico.

Assim, o estabelecimento da atuação da Enfermagem como prática profissional ocorreu no século XIX. A necessidade de recuperação dos soldados feridos de guerra nos hospitais e a manutenção do controle e da fiscalização dos doentes determinam a introdução do enfermeiro no ambiente hospitalar.

A partir desse fato, a profissão passou a ser construída baseada no modelo biomédico, deixando o cuidado como prática secundária, em detrimento de um modelo centrado na cura

e na técnica, que isoladamente é incapaz de responder às necessidades de saúde das pessoas. Isso ocorreu porque nas primeiras escolas de Enfermagem a figura do médico constituía-se em qualificada para o ensino, pois era ele que detinha o conhecimento científico sobre as doenças.

Resgatar o percurso histórico da Enfermagem é entender que a profissão se configurou como subordinada ao saber e ao fazer da Medicina, desprovida de liberdade, e construindo suas bases teóricas sob os ensinamentos médicos que foram passo a passo transferindo técnicas e procedimentos para esse profissional. Este deveria não só controlar os doentes, como também cumprir as prescrições médicas no seu processo de entrada nas instituições hospitalares.

Essa institucionalização é o ponto que marca a transição para um cuidado profissional e ao mesmo tempo representa a violência fundadora na profissão, uma vez que afasta os enfermeiros da lógica da consciência e do livre arbítrio do cuidado anteriormente prestado, e agora passa a vincular o profissional a crenças socialmente definidas e a processos de sujeição complexos da estrutura hospitalar.<sup>4</sup>

Nesse percurso de afirmação profissional, o enfermeiro busca conhecimentos científicos e teorias próprias para fundamentar sua prática e passa por um processo de definição e aproximação com o cerne do seu trabalho: o cuidado humano.

O esforço atual é pelo retorno do enfermeiro à cabeceira do paciente. Mas, se se olhar a história, o enfermeiro jamais esteve exclusivamente nessa posição, pois a profissão, quando institucionalizada, se fez com base na divisão social e técnica do trabalho. O enfermeiro foi designado para controlar os doentes e o processo de trabalho, não para cuidar. No ambiente medicalizado e disciplinado no qual o hospital moderno se constitui, o cuidado não era o centro, a ênfase era no desenvolvimento da clínica e na cura dos pacientes.

A questão é que, a partir da regulamentação da profissão, em 1955<sup>5</sup>, com a criação do Código de Ética e do Conselho Federal em Enfermagem, em 1976, acreditou-se na ideia de liberdade profissional estabelecida, que os problemas estão resolvidos e que não existem possibilidades maiores de libertação na atuação profissional. Porém, ainda se reproduziu o modelo biomédico na prática profissional e a profissão é tida como complementar à ação médica. Desconhece-se o cuidado como especificidade da prática profissional, sem valor social, fazendo com que a profissão não seja percebida e reconhecida.

Bauman<sup>6</sup> investiga por que essas duas crenças contraditórias (a de que a liberdade do mundo está resolvida e a de que pouco se pode mudar essa realidade, sozinhos ou em grupo) convivem hoje, compondo uma espécie de pensamento hegemônico na sociedade.

Assim, ele questiona: “se a liberdade foi conquistada, como explicar que entre os louros da vitória não esteja a capacidade

humana de imaginar um mundo melhor e de fazer algo para concretizá-lo?". E "que liberdade é essa que desestimula a imaginação e tolera a impotência das pessoas livres em questões que dizem respeito a todos?".<sup>6,9</sup>

No campo da Enfermagem não é diferente. Se essa liberdade foi realmente conquistada, como entender a apatia política dos trabalhadores que a compõem, que não lhes permite pensar uma liberdade maior como uma utopia desejável? E que liberdade é essa que desestimula os profissionais, permitindo que eles tolerem a subordinação a interesses organizacionais ou ao poder médico?

Achamos realmente que as questões estão resolvidas, acreditamos que não há necessidade de formação de associações ou de filiação, pois a situação é imutável e todo o esforço, seja ele individual ou coletivo, é vazio em si mesmo. Repetem-se diariamente práticas padronizadas, sem se questionar a sua finalidade e sem a certeza do resultado dessas ações sobre a vida do outro, seja ele o profissional ou o paciente.

Faltam na profissão, especificamente a do enfermeiro, criatividade, reflexão e crítica para imaginar formas diferentes de lidar com as solicitações do outro, de reconstruir sua atuação, de sair dessa passividade que gera sofrimento psíquico e moral, seja individual ou coletivamente. É importante notar que muitas vezes não se percebe essa restrição à liberdade e por isso se subentende que somos livres e a insegurança resultante dos conflitos se somatizam, determinando uma relação dolorosa com o exercício da profissão.

Convive-se com colegas politicamente despreparados e que, diante das situações de conflito, optam pela alternativa mais fácil, aproximando-se ou compactuando com aqueles que detêm o poder. Assim, o poder simbólico da Medicina torna-se objeto de desejo para esses profissionais, que dissolvem a sua força como classe trabalhadora, apesar de configurarem a maioria dos profissionais na área de saúde, e assim anula sua capacidade política. Dessa forma, na resolução do conflito, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem constituem um aglomerado de profissionais desunidos e subordinados.

Utilizando o conceito de Pierre Bourdieu de capital simbólico, percebe-se que, normalmente, as regras são estabelecidas por quem detém capital simbólico mais representativo (prestígio, saber, reconhecimento). Nesse caso, observa-se que historicamente foi o profissional médico quem deteve esse capital, conferindo legitimidade ao seu poder invisível que se propaga no tecido social, estruturando comportamentos e valores que viabilizam a continuidade desse prestígio no campo da saúde.<sup>3</sup>

Assim, o saber/fazer dos enfermeiros ainda não tem o reconhecimento da sociedade, ou seja, essa profissão ainda não conquistou o seu capital simbólico, sendo percebida como uma profissão subordinada e complementar às ações médicas.<sup>3</sup>

Os avanços na profissão e o desafio da construção de liberdade são fundamentais para que o campo da Enfermagem encontre seu lugar no corpo das Ciências da Saúde e na maioria dos sistemas de saúde atuais, globalizados e centrados no lucro. A ação coletiva do corpo profissional composto de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é o ponto fundamental para a superação das dificuldades identificadas e para agregar esforços para também superar o paradigma vigente do modelo biomédico.

Bauman refere que "o aumento da liberdade individual pode coincidir com o aumento da impotência coletiva na medida em que as pontes entre a vida pública e privada são destruídas ou, para começar, nem foram construídas".<sup>6,10</sup>

No caso da Enfermagem brasileira, além de se levar em consideração as pontes entre a vida pública e a vida privada, deve-se lembrar das pontes entre o passado e o presente com o futuro. As pontes com o passado estão presentes e fortemente edificadas, a tal ponto que não se consegue transpô-las com ações pontuais e de baixo impacto social e sem organização política. Não se consegue vislumbrar a outra margem, com um horizonte de possibilidades libertárias para a profissão, e muitos enfermeiros insistem em reproduzir a velha estrutura falida do modelo biomédico sob o qual fundamentam sua existência. A "vocação" ainda direciona o saber e o fazer da profissão e não se pode exercer sua prática como um profissional igual a tantos outros na equipe de saúde.

A tradição da prática do enfermeiro como executor de trabalho caritativo, prestado essencialmente por leigos, por pessoas bondosas e de classes sociais e morais questionáveis, trouxe a herança e o estigma que vêm sendo substituídos por conceitos da Enfermagem moderna e profissional desde os primeiros trabalhos de Florence Nightingale.<sup>7</sup>

O reconhecimento da profissão pela sociedade só deverá ocorrer quando estivermos organizados e estruturados internamente como classe, compreendendo o nosso papel e a nossa importância na equipe de saúde. É preciso adotar estratégias para alcançar e definir nossos espaços. Para isso, é fundamental o conhecimento de nossa história e da história de outras categorias profissionais, pois se pode aprender com os erros alheios e também se beneficiar dos acertos, sem necessariamente trilhar pelos mesmos caminhos, pois a Enfermagem tem a sua própria trajetória.<sup>7</sup>

As pontes da profissão com o futuro são frágeis e se quebram ao mínimo esforço de afirmação de um espaço autônomo de atuação, dado que os problemas individuais raramente são traduzidos em anseios coletivos. As reivindicações por melhores condições de trabalho, salários mais justos e por reconhecimento social não ultrapassam o turno de trabalho, as reuniões de grupo, as discussões em sala de aula. Assim, sem a articulação política adequada nossa voz não é ouvida nos espaços coletivos e nos centros de tomada de decisão. A inércia dá a convicção de que pouco se pode mudar.

Como exemplo dessa passividade cita-se o Projeto de Lei 2295/2000, que regulamenta a jornada de trabalho dos trabalhadores da Enfermagem brasileira em 30 horas semanais e que tramita no Congresso Nacional desde o ano 2000. Essa é uma luta que, talvez, mais de 10 anos após a sua elaboração, não faça mais sentido para a profissão que se encontra imersa numa época de reestruturação produtiva, com mudanças significativas nas relações de trabalho. O emprego formal já não é uma realidade para muitos trabalhadores de enfermagem; qual seria, então, a legitimidade desse esforço em si mesmo?

O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) mediou o impacto da redução da jornada de trabalho dos trabalhadores de Enfermagem considerando dados de profissionais com vínculo formal da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). O estudo revelou que 81% desses profissionais têm carga horária superior a 30 horas semanais, resultando no benefício de 546 mil trabalhadores. Se todos os empregos com jornada superior a 30 horas semanais passassem a ter essa carga horária, seriam gerados 176 mil novos empregos (1,89% de aumento), ou seja, 1,26% de aumento nos gastos com pessoal.<sup>8</sup>

O fato desse projeto de lei estar em discussão pública não significa que se tornou uma questão pública. À frente dele se encontram apenas os profissionais de Enfermagem, pois não se traduz como um problema coletivo para determinar melhores condições de atuação no sistema de saúde e com reflexos positivos na qualidade da atenção à saúde da população.

Um exemplo de mobilização política que se traduziu em questão pública é o dos enfermeiros portugueses, que em janeiro de 2010 fizeram uma greve de três dias, em resposta à proposta salarial apresentada pelo Ministério da Saúde daquele país relativa à carreira de Enfermagem, considerada pelo sindicato como desrespeito para com os enfermeiros e desvalorização social da Enfermagem.<sup>9</sup> Essa greve se repetiu em março, com adesão de 91% dos enfermeiros e apoio dos pacientes,<sup>10</sup> e em junho foi registrada uma greve nacional de enfermeiros portugueses pleiteando propostas como a regulamentação da carreira, reconhecimento do valor social dos enfermeiros, carga horária, precariedade e estabilidade do emprego e admissão de mais enfermeiros nos serviços.<sup>11</sup>

No exemplo português, a organização política dos enfermeiros é evidente e muitas das suas reivindicações adquirem cunho social. Nesse caso, a população vai às ruas para militar em favor dos profissionais, por entender que condições mais justas de trabalho se traduzem em cuidados e benefícios para todos. No Brasil não se ouve falar em manifestações, paralisações ou greve da categoria. As reivindicações acontecem quase sempre no âmbito privado das associações. Não existindo voz, quem irá nos ouvir?

A organização política da Enfermagem brasileira iniciou-se após a diplomação da turma pioneira da Escola Anna Nery,

em 1925, onde surgiu a ideia de se criar uma associação de ex-alunas, a qual seria conveniente tanto à escola como às diplomadas. Assim, em 1926, essa associação foi fundada com o nome de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED). Em 1954, a ANED tornou-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), com caráter cultural, científico e político, visando à consolidação do trabalho da Enfermagem como prática social, à defesa de políticas e programas para a melhoria da qualidade de vida da população e acesso universal e equânime aos serviços de saúde.<sup>12,13</sup>

A organização política amplia o espaço social do enfermeiro e é um dos grandes desafios para o ensino em Enfermagem. Mesmo no curso de graduação percebe-se o pouco estímulo à participação política dos estudantes, sendo esta até mesmo depreciada quando comparada aos estímulos aos atributos técnicos e conhecimentos científicos que devem ser adquiridos e desenvolvidos. A partir dessa construção é que se percebe o reflexo dessa não participação política também durante a sua trajetória profissional.<sup>14,15</sup>

A qualidade política traduz-se na intervenção crítica e criativa das pessoas em cenários históricos, amparada pelo conhecimento inovador e pela participação dos sujeitos, podendo alargar chances e conquistas. Assim, a qualidade política e a qualidade formal são importantes para o desenvolvimento profissional do enfermeiro, potencializando um agir comprometido com a emancipação.<sup>16</sup>

A organização política não se faz por decreto, e sim no trabalho coletivo fortalecido, com o qual se busca transformar a realidade. Todos somos políticos e a ideologia é uma maneira de pensar, uma espécie de fôrma na qual se molda o mundo, parte integrante de nossas vidas, sendo difícil conceber um ser humano que não abrigue alguma forma de pensamento ideológico.<sup>17</sup>

O "homem despolitizado compreende mal o mundo em que vive e é facilmente manobrado por aqueles que detêm o poder". Assim, está claro que a atuação política é fundamental e mobilizadora de transformações no âmbito individual e coletivo das condições humanas e de trabalho.<sup>2:647</sup>

Um mapeamento dos momentos históricos em que os trabalhadores da Enfermagem brasileira buscaram articular ações de organização política entre 1979 e maio 2003 identificou que, de 1926, ano da fundação da ABEN, até 1960, não houve registros de ação conjunta da Enfermagem no país. Somente a partir de 1979 é que se observam alguns indícios de ação organizada da Enfermagem pela mobilização e transformação na profissão.<sup>18</sup>

Assim, percebe-se que a organização política da Enfermagem brasileira é permeada de avanços e retrocessos e, apesar de ser um campo profissional com elevado número de membros, ainda está em busca dos seus meios de ação e tem pouca tradição na atuação conjunta, precisando de uma agenda comum que impulse a ação política.<sup>18</sup>

Segundo dados dos Conselhos Regionais de Enfermagem, o total de profissionais na Enfermagem corresponde a 1.449.583 milhões de profissionais, sendo 43,18% de técnicos, 36,80% de auxiliares, 0,01% de parteiras e 19,81% de enfermeiros.<sup>19</sup> Será que o “retorno” desses 19,81% de enfermeiros à cabeça dos pacientes é a luta mais significativa para gerar mudanças no sistema de cuidado profissional ou existem outras medidas mais urgentes e com efeitos mais imediatos?

Além disso, o enfermeiro é uma profissional invisível, os pacientes o chamam de doutor, pois aquele que está de branco para eles personifica a figura do médico, agente salvador, de cura e resolução imediata dos seus problemas. Quando o técnico ou auxiliar de enfermagem se aproxima do doente para prestar cuidado ele é chamado de enfermeiro, mas não é o enfermeiro que está lá. O profissional não é notado e não se faz notar no seu dia-a-dia de trabalho.

A invisibilidade também se expressa quando o enfermeiro atua em centros de decisão política, na gestão dos sistemas de saúde ou na coordenação de programas de impacto social. Frequentemente ele não se apresenta como enfermeiro, perde a identidade em detrimento do título do cargo, que lhe confere *status* e um poder do qual ele não abre mão para dar visibilidade à sua profissão. Nesse momento ele deixa de ser “enfermeiro coordenador” para ser “coordenador”, “gestor”, “líder”, entre outras especificações.

Os enfermeiros têm dirigido esforços para o reconhecimento de seu potencial no âmbito da assistência, gerência, educação e pesquisa e seus profissionais atuam na direção de instituições públicas e privadas, no âmbito regional e nacional, e participam de programas de relevância, como o Programa da Saúde da Família.<sup>14</sup>

A atuação no Sistema Único de Saúde exige a definição de especificidades profissionais e, ao mesmo tempo, exige-se trabalho coletivo em saúde com vistas à transdisciplinaridade, para a consolidação do projeto universal e integral do sistema.

É cada vez mais crescente a participação dos enfermeiros ocupando cargos de gestão no setor saúde. Ele tem sido visto como um profissional que tem preparo e conhecimento administrativo para desempenhar esses papéis sem que isso resulte em mais visibilidade para a profissão.<sup>2</sup>

Apesar da ampliação do campo de desenvolvimento de trabalho e das novas oportunidades, os trabalhadores enfermeiros não conhecem seu campo de atuação, seus limites e possibilidades dentro da equipe multiprofissional e permanecem impotentes politicamente. A enfermagem brasileira sofre de impotência de pensamento, levando-a a uma ação pontual, quase sempre frágil em termos de influir nos centros de poder, dentro e fora da própria profissão.<sup>18</sup>

Ao realizar uma pesquisa sobre a participação política dos enfermeiros na gestão municipal, autores perceberam que,

mesmo ocupando esses espaços, a atuação do enfermeiro configura-se “inexpressiva”, pois lhe falta o preparo político para conduzir determinadas situações e ausência de reflexão sobre seu poder frente às posições ocupadas.<sup>19</sup>

Este mesmo trabalho mostrou que os enfermeiros não identificam nas suas atividades os aspectos políticos, pois sua profissão, que historicamente não desenvolveu uma filosofia política norteadora, preferiu adotar posicionamentos ditos neutros e que identifica a sua prática de cuidados e de gestão apenas com os aspectos biológicos e técnicos.

Como visto, esse comportamento é justificado não apenas pela construção histórica do enfermeiro, mas também pela manutenção da posição de passividade crítica nas escolas, onde quase não se abrem espaços para a discussão política profissional. Um profissional acrítico não desperta o interesse, nem individual, tão pouco o da coletividade para mudança de paradigma.

Para Bauman<sup>6</sup>, a mudança está no encontro com a “ágora” – esse espaço nem privado nem público, porém público e privado ao mesmo tempo, onde os problemas particulares se encontram e se expressam coletivamente. Na Enfermagem esses espaços, como, por exemplo, a ABEN, estão quase vazios e a política neoliberal promove o conformismo generalizado desses trabalhadores.

Para compreender essa influencia do neoliberalismo, basta lembrar que a profissão do médico é a única no corpo das Ciências da Saúde que consegue, com o simples ato de prescrever, gerar lucro para esse sistema, estimulando o consumo de medicamentos, serviços diagnósticos e tratamentos, que impulsionam o mercado. Isso gera uma visibilidade da atuação médica, que é cada vez mais legitimada dentro das relações sociais e de trabalho.

O complexo médico-industrial é resultante do desenvolvimento capitalista na área da saúde, no qual as práticas privadas e capitalistas tornaram-se hegemônicas e determinantes das funções e relações de cada ator no interior do setor saúde.<sup>20</sup>

O mesmo não acontece com os enfermeiros, pois o produto da sua atuação, o controle e o cuidado não são capazes de gerar lucros diretos, dado que o cuidado não se corporifica em uma mercadoria com valor de troca para o sistema capitalista. Dessa forma, o trabalho do enfermeiro é secundário e economicamente desvalorizado, gerando essa sensação de perda da importância e de inutilidade prática.

O neoliberalismo, cita Bauman<sup>6</sup>, reduziu-se ao “mero credo de que não há alternativa”, que toda e qualquer alternativa é pior se experimentada na prática. Não é difícil perceber esses fenômenos no campo da Enfermagem. O sentimento de impotência coletiva, ou seja, a certeza de que os problemas com a profissão não têm solução tem afastado cada vez mais os profissionais dos espaços de atuação política. Boa parte dos enfermeiros desconhece a atuação da sua associação de classe e quando estão filiadas ao sindicato é porque essa filiação é obrigatória e o pagamento anual é descontado em seus contracheques.

Confirmando essa realidade, estudo que analisou a trajetória do movimento sindical dos enfermeiros do Rio de Janeiro, no período 1978-1984, mostrou que havia pouca adesão da categoria ao sindicato, demonstrando a fragilidade da categoria no sentido da participação.<sup>21</sup>

Além do mais, nunca é redundante salientar que o campo da Enfermagem contém a maioria dos trabalhadores necessários para a execução do trabalho em saúde. Entretanto, devido à própria lógica do sistema capitalista, representa uma maioria silenciosa. É preciso sair desse silêncio e isso passa pela questão da consciência política da categoria, pelo reconhecimento do sindicato como órgão de luta dos trabalhadores, que busca não apenas os direitos econômicos, mas também uma sociedade mais justa e igualitária.

Todo esse contexto tem um preço, que é pago na moeda em que é pago geralmente o preço da má política – o do sofrimento humano.<sup>6</sup> Esse sofrimento se expressa na forma da incerteza quanto ao futuro, da insegurança crescente e da falta de garantia de direitos. Falar do sofrimento no trabalho do enfermeiro é também lembrar que a natureza desse trabalho causa sérios obstáculos às ações coletivas. O medo faz com que os profissionais não se disponham a correr riscos, então não se questiona o *status* atual da profissão. E a arte de traduzir os problemas pessoais em questões de ordem pública é inexistente. Assim, “nenhuma sociedade que esquece a arte de questionar ou deixa que essa arte caia em desuso pode esperar encontrar respostas para os problemas que a afligem”.<sup>6,14</sup>

A solução para os problemas está na sociabilidade, o que é mais grave quando se trata dos enfermeiros, pois é uma profissão que historicamente é carente de sociabilidade, mesmo estando nela a decisão de reproduzir ou reconstruir uma nova ordem social, e isso parte da tomada de consciência de quem se é profissionalmente, de seus limites e possibilidades.<sup>6</sup>

A utopia de uma prática política emancipatória depende da desmontagem do consenso ideológico dos dominadores, da recusa de rótulos e das imposições. Para tanto, é preciso entender que na Enfermagem existem grupos politicamente fortalecidos, que frequentam os espaços de decisão, que mobilizam forças sociais, atuam em áreas de decisão na gerência do sistema de saúde e estão nas universidades fomentando conhecimento científico e despertando a consciência política na formação profissional, na tentativa de retirar da apatia a outra parte dos enfermeiros que insistem em manter a ordem vigente de submissão e do não compromisso social.

A importância da busca pela política reside no fato de que a Enfermagem, pelas suas características, seu objeto e finalidade do trabalho, utiliza diferentes instrumentos para viabilizar o cuidado. E sua inserção no contexto sociopolítico é um desafio. O enfermeiro necessita ser reconhecido pelas suas contribuições à construção, decisão e execução de diretrizes políticas da

saúde no país. Ou seja, muito além da sua identidade profissional, a prática política do enfermeiro é uma atividade que assegura a manutenção da vida, pois cuidar, apesar de não ser algo materializável, é manter a continuidade da vida.<sup>2</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros e os demais profissionais de Enfermagem estão desarticuladas do processo político, tanto para desenvolver quanto para lutar por melhores condições de trabalho. Isso é determinado pela configuração e formação da profissão na história, e que, a partir da ideologia da subordinação, tem dificuldade em afirmar-se como uma profissão que é liberta, que tem conhecimento científico próprio e que tem um objeto de trabalho ainda em processo de definição.

Apesar dessa configuração histórica, é preciso coragem e mobilização para mudar o paradigma em busca da construção de um capital simbólico para os enfermeiros. Acreditar que essa mudança possa ocorrer implica perceber que um dos caminhos é a politização dos trabalhadores. Conhecer a nossa história e valorizá-la, construir um corpo científico que embase nossa prática, continuar o nosso desenvolvimento a partir dos aperfeiçoamentos e iniciar a participação política são passos que nos levam ao tão sonhado reconhecimento social. Mas é importante lembrar que, antes de sermos enfermeiros, somos sujeitos numa sociedade que também requer atenção e cuidados em busca do caminho mais justo e mais equânime para todos. Quando a luta é por todos, os benefícios também serão para todos.

## REFERÊNCIAS

1. Pallares-Burke MLGP. Entrevista com Zigmunt Bauman. *Tempo Soc.* 2004; 16(1):301-25.
2. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagoneli IPS. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(3): 645-50.
3. Florentino FRA, Florentino JA. As relações sociais profissionais entre enfermeiro e médico no campo da saúde. *Travessias.* 2009; 3(2): 301-25).
4. Ide CAC. A coordenação do processo de cuidar. In: Ide CAC. *Ensinando e aprendendo novo estilo de cuidar.* São Paulo: Atheneu; 2001. p. 153-64.
5. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Lei 7498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e da outras providências. Brasília: Cofen; 1986.
6. Bauman Z. *Em busca da política.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora; 2000.
7. ABEn-Seção Distrito Federal. Por uma postura política atuante da enfermagem. *J Assoc Bras Enferm.* 2003; 45(2):10.
8. Brasil. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. A redução da jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem. Brasília; 2006.
9. Vacas AC. Greve de enfermeiros durante três dias. *Correio da manhã.* 2010. Nacional. [Citado 2010 dez. 5]. Disponível em: <http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/nacional/saude/greve-de-enfermeiros-durante-tres-dias>
10. Lisboa. 91% de enfermeiros em greve com os doentes a apoiar. *Diário de Notícias Portugal.* 2010. [Citado em 2010 dez. 5]. Disponível em: [http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content\\_id=1531790&page=-1](http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1531790&page=-1)

11. Lisboa. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. Greve nacional de enfermeiros em junho. Lisboa; 2010. [Citado em 2010 dez. 5]. Disponível em: [http://www.sep.org.pt/images/stories/sep/accaosindical/2010/05/250510co\\_municadogreve2.pdf](http://www.sep.org.pt/images/stories/sep/accaosindical/2010/05/250510co_municadogreve2.pdf).
  12. Associação Brasileira de Enfermagem. Estatuto da Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn; 2005.
  13. Carvalho VLS, Guimarães CM. Enfermagem e sindicalismo em Goiás: análise do período 1982-2004. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(2):155-60.
  14. Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Urbanetto JS, Creutzberg, Corbellini VL. O ensino de graduação em enfermagem tecendo espaços de organização política da profissão. *J ABEn.* 2003 out/dez; 45(4):12.
  15. Melo CMM, Santos TA. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 16(3): 426-32.
  16. Pires MRGM. Enfermeiro com qualidade formal e política: em busca de um novo perfil. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2002; 6(10): 115-6.
  17. Ribeiro JU. Política: quem manda, por que manda, como manda. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1998.
  18. Melo CMM, Barros S. Unidade de ação: aspectos históricos da organização política da enfermagem brasileira. *J Assoc Bras Enferm.* 2003; 45(4):10-1.
  19. Vianna CMM. Estruturas do sistema de saúde: do complexo médico-industrial ao médico-financeiro. *Physis.* 2002; 12(2):375-90.
  20. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Brasília; 2011.
  21. Gomes MLB, Santos TCF. Construindo a identidade sindical das enfermeiras no Rio de Janeiro (1978-1984). *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(4): 488-97.
-