



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANDRESSA SANTOS OLIVEIRA

**ANÁLISE DA FILIAÇÃO DE ENFERMEIRAS NAS
ORGANIZAÇÕES POLÍTICAS**

Salvador
2017

ANDRESSA SANTOS OLIVEIRA

**ANÁLISE DA FILIAÇÃO DE ENFERMEIRAS NAS
ORGANIZAÇÕES POLÍTICAS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Mestra Tatiane Araújo dos Santos

Salvador
2017

ANDRESSA SANTOS OLIVEIRA

ANÁLISE DA FILIAÇÃO DE ENFERMEIRAS NAS ORGANIZAÇÕES

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 29 de março de 2017

Tatiane Araújo dos Santos
Mestre em Enfermagem
Universidade Federal da Bahia



Heloniza Oliveira Gonçalves
Costa
Doutora em Administração
Universidade Federal da Bahia



Nildo Batista Mascarenhas
Mestre em Enfermagem
Universidade Federal da Bahia



OLIVEIRA, Andressa Santos. Análise da filiação de enfermeiras nas organizações políticas. 46f. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 2017.

RESUMO

O objetivo é verificar a diferença entre as proporções de enfermeiras filiadas e não filiadas segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais. Estudo quantitativo, descritivo, exploratório. A população são enfermeiras da rede de serviços da gestão direta e indireta do Sistema Único de Saúde estadual. A análise foi realizada com frequências absolutas e Qui-quadrado de Pearson. Os resultados evidenciam que as variáveis selecionadas não demonstraram diferença de proporção entre o grupo de enfermeiras filiadas e não filiadas por tipo de gestão. As hipóteses geradas por este estudo para futuras investigações são: A satisfação com a profissão e o trabalho é o fator que influencia a filiação de enfermeiras às organizações políticas; Os fatores que influenciam a filiação política de enfermeiras às organizações políticas são de natureza individual, o que revela a baixa consciência de classe destas trabalhadoras.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas segundo tipo de gestão SUS Bahia	24
Tabela 2	Características do trabalho das enfermeiras da gestão direta e da gestão indireta do SUS Bahia	25
Tabela 3	Filiação segundo a entidade de trabalhador. Enfermeiras gestão direta	26
Tabela 4	Filiação segundo a entidade de trabalhador. Enfermeiras gestão indireta	27
Tabela 5	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo sexo. Enfermeiras gestão direta	27
Tabela 6	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo sexo. Enfermeiras gestão indireta	28
Tabela 7	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo escolaridade. Enfermeiras gestão direta	28
Tabela 8	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo escolaridade. Enfermeiras gestão indireta	29
Tabela 9	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo situação conjugal. Enfermeiras gestão direta	20
Tabela 10	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo situação conjugal. Enfermeiras gestão indireta	30
Tabela 11	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo existência de outro vínculo. Enfermeiras gestão direta	30
Tabela 12	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo existência de outro vínculo. Enfermeiras gestão indireta	31
Tabela 13	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo jornada de trabalho semanal. Enfermeiras gestão direta	31
Tabela 14	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo jornada de trabalho semanal. Enfermeiras gestão indireta	32
Tabela 15	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo recomendação da profissão a um amigo. Enfermeiras gestão direta	32
Tabela 16	Filiação segundo a entidade de trabalhador segundo recomendação da profissão a um amigo. Enfermeiras gestão indireta	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 A ORGANIZAÇÃO POLÍTICA DE MULHERES	9
2.2 A ORGANIZAÇÃO POLÍTICA DE ENFERMEIRAS	10
3 METODOLOGIA	16

3.1 DESENHO DO ESTUDO	16
3.2 LOCAL DO ESTUDO	16
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	22
3.4 COLETA DE DADOS	22
3.5 VARIÁVEIS	22
3.6 PLANO DE ANÁLISE	22
3.7 QUESTÕES ÉTICAS	23
4 RESULTADOS	24
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	24
4.2 CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO	25
4.3 FILIAÇÃO À ENTIDADES DE TRABALHO	26
4.3.1 Filiação à entidade de trabalhador por características sociodemográficas	27
4.3.2 Filiação sindical por características do trabalho	30
5 DISCUSSÃO	34
6 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXO	41

1 INTRODUÇÃO

A organização política pode ser compreendida como uma parte da cultura que funciona explicitamente para dirigir as ações de indivíduos, de uma determinada comunidade, em prol das necessidades coletivas. Portanto, a organização política refere-se ao canal primordial de participação política (HOEBEL; FROST, 2006; DEMO, 1994).

A condição necessária para organização política é a existência de um grupo que tenha interesses comuns e sua característica essencial é o exercício do poder (HOEBEL, FROST, 2006). Logo, a organização política surge em qualquer sociedade que comporte grupos (por exemplo, trabalhadores, estudantes, trabalhadores sem terra, etc). Como exemplos de organizações políticas, temos os sindicatos e os diversos tipos de associações.

Em organizações políticas há uma variada série de atividades, e sua realização implica na participação política. O fato de participar vai desde a condição de simples espectador até a

de protagonista de destaque de uma organização. Segundo Bobbio e colaboradores (1998, p. 888), existem três formas principais de participação política:

A primeira forma, que poderíamos designar com o termo de presença, é a forma menos intensa e mais marginal de Participação política; trata-se de comportamentos essencialmente receptivos ou passivos, como a presença em reuniões, a exposição voluntária a mensagens políticas, etc, situações em que o indivíduo não põe qualquer contribuição pessoal. A segunda forma poderíamos designá-la com o termo de ativação: aqui o sujeito desenvolve, dentro ou fora de uma organização política, uma série de atividades que lhe foram confiadas por delegação permanente, de que é incumbido de vez em quando, ou que ele mesmo pode promover. Isto acontece quando se faz obra de proselitismo, quando há um envolvimento em campanhas eleitorais, quando se difunde a imprensa do partido, quando se participa em manifestações de protesto, etc. O termo participação, tomado em sentido estrito, poderia ser reservado, finalmente, para situações em que o indivíduo contribui direta ou indiretamente para uma decisão política.

Bobbio e colaboradores (1998) afirmam que a forma mais comum e, para muitos também a única de participação política, é a participação eleitoral e que se considera a inscrição em associações não explicitamente políticas, mas que exercem com frequência uma certa influência na vida política das pessoas.

O conceito de filiação mais difundido é o da filiação partidária, que segundo a Constituição Federal Brasileira (1988, artigo 14, parágrafo 3º, capítulo V): “A filiação partidária é o ato pelo qual um eleitor aceita, adota, o programa e passa a integrar um partido político”.

Porém, a organização política ultrapassa o âmbito político-partidário. Cavaignac (2012, p.56) refere que a organização política contém a ideia de um “enfrentamento político das formas de dominação socioeconômica, política e ideológica do capital, propondo a construção de uma nova forma de sociabilidade”. Assim, podemos entender a filiação a uma organização política como um ato individual, voluntário, onde a pessoa submete a sua vontade pessoal à coletiva e destina parte de seu tempo e recursos para o bem comum. Quando associado, o indivíduo passa a ter direitos e deveres referentes à sua organização política (BOBBIO et al, 1998).

Mas ao longo do tempo essa característica vem sofrendo mudanças, Cavaignac (2012, p.58) refere que:

A fragmentação da classe trabalhadora produz uma alteração substancial nas formas de organização sociopolítica dos trabalhadores, que tendem a se dividir por categorias profissionais, conforme as posições que ocupam no mercado de trabalho, as quais são cada vez mais provisórias e

dificultam a construção de referenciais de solidariedade e de identidade coletiva.

Neste sentido, conjecturamos que há uma grande perda de unidade de luta política, e que esta fragmentação a que a classe trabalhadora está submetida implica a falta de identidade e, dessa forma, dispersão desta classe, abandonando a ideia de movimento unitário para assumir uma posição corporativista. Ainda se expressa perda da capacidade de organização das organizações políticas e da ação coletiva da classe trabalhadora.

No momento da conjuntura política que nos encontramos, as organizações políticas enfrentam dificuldades em manter e obter novos filiados. Transformações do mundo do trabalho como a precarização e terceirização dificultam as organizações políticas.

A precarização dá condição de instabilidade, de insegurança e fragmentação dos coletivos de trabalhadores. Junto com a precarização está o aumento da flexibilização que agrava a precarização. A flexibilização é estratégia da precarização. A perda do emprego ou da condição de uma inserção estável no emprego cria insegurança no trabalho e um modo de vida e de trabalho precário, por exemplo. Os trabalhadores se submetem a isto porque ter qualquer emprego é melhor que nenhum. Por conta disso, tem tido aumento do trabalho informal e do trabalho terceirizado. Todos esses fatores ainda favorecem os múltiplos vínculos que acabam segregando ainda mais a classe trabalhadora (DRUCK, 2011).

Mas, além disso, como a classe trabalhadora tem procurado menos as organizações para se filiarem e irem em busca de suas lutas, as organizações não só enfrentam esta diminuição nas filiações e na presença como também nas participações políticas. Druck (2011) estabelece a fragilização da organização dos trabalhadores como uma das tipologias de precarização do trabalho. Segundo esta autora, esta fragilização advém, sobretudo, da própria concorrência entre os trabalhadores na disputa por uma colocação no mercado de trabalho.

Há pouca presença, ativação e principalmente participação dos trabalhadores em suas organizações políticas, pois dado a crise estrutural do emprego, a terceirização e a pulverização dos sindicatos, a solidariedade entre a classe trabalhadora é deixada em segundo plano (DRUCK, 2011). Inferimos que uma das consequências para este cenário é a não renovação de quadros nas organizações que representam os trabalhadores.

No campo da enfermagem no estado da Bahia existem as seguintes organizações políticas: Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB), Sindaúde público, Sindaúde privado e Associação Brasileira de Enfermagem – Bahia (Aben-Ba), além de diversas associações por especialidade profissional.

O SEEB representa exclusivamente à categoria das enfermeiras(os), principalmente aquelas empregadas no serviço privado e terceirizadas. Em 2015, o SEEB possuía 803 afiliadas. O SINDSAUDE PÚBLICO representa enfermeiras e técnicas de enfermagem que possuem como regime de trabalho o Regime Jurídico Único, ou seja, são estatutárias. A ABEN é uma Associação de cunho científico, político e cultural, que tem como associadas efetivas enfermeiras e associadas especiais técnicas de enfermagem, e estudantes que são associados temporários.

De acordo com a Fiocruz (2012), as categorias da enfermagem juntas formam o maior quantitativo e detém o maior número de empregos no macrossetor saúde. Estudo realizado pela Estação de Pesquisas Sinais de Mercado (2010), demonstra que o quantitativo de trabalhadoras sindicalizadas no campo da enfermagem caiu, quando comparados os anos de 1992 e 2008. Esta redução da sindicalização foi maior entre as auxiliares e técnicas de enfermagem.

Assim, podemos ver um paradoxo: por um lado, as categorias da enfermagem são o maior quantitativo de trabalhadores da saúde, que em tese, agregaria maior poder político, mas, por outro, notamos que o quantitativo não se traduz em organização e nem em participação política, dado a diminuição de trabalhadoras sindicalizadas e também por outros indicadores de fragilidade de organização, como: aumento da jornada de trabalho, diminuição de salários, a não definição da jornada de trabalho em 30 horas. De acordo com Druck (2013), a fragilidade de organização e participação política está para todos os trabalhadores, sejam estatutários ou terceirizados.

Isto posto, este estudo teve como pergunta de pesquisa: Quais os elementos que influenciam na frequência da filiação de enfermeiras em entidades de trabalhador?

Neste estudo objetivou-se verificar a diferença entre as proporções de enfermeiras filiadas e não filiadas por tipo de gestão segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Esta pesquisa justifica-se por existirem poucos estudos disponíveis sobre a filiação de enfermeiras em organizações políticas do campo da enfermagem¹. Além disto, dado o contexto da precarização do trabalho, é necessário observar se o tipo de vínculo – estatutário ou

¹Lessa, Andréa; Araújo, Cristina. **A Enfermagem Brasileira: Reflexão de sua atuação política**. Revista Mineira de Enfermagem. 2013 abr/jun; 17(2): 474-480

Carvalho, Viviane; Guimarães Celma. **Enfermagem e Sindicalismo em Goiás: análise do período 1982-2004**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2007 mar-abr; 60(2):155-60

terceirizado – influencia na filiação. Assim, este estudo buscou responder a esta lacuna na literatura em enfermagem, dado que outros estudos do campo da sociologia revelam que a filiação em organizações políticas é menos frequente entre os terceirizados.

Como bolsista de iniciação científica, pesquisei durante um ano sobre a precarização e analisei as denúncias trabalhistas do SEEB. A partir desta experiência, senti necessidade de pesquisar mais a fundo sobre as sindicalizações, já que é chamativo o pouco quantitativo de filiadas, ainda mais se colocarmos em questão aspectos relacionados aos direitos trabalhistas quando envolvemos as organizações políticas.

Ao verificar a diferença da filiação em entidades de trabalhadores das enfermeiras, buscamos uma primeira aproximação se fatores relacionados ao trabalho, como tipo de vínculo, jornada, etc., podem ter alguma relação com esta filiação. Assim, este estudo poderá contribuir com as organizações políticas para a elaboração de estratégias de aproximação com essas trabalhadoras.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A ORGANIZAÇÃO POLÍTICA DAS MULHERES

É senso comum a ideologia de que mulheres não se interessam por política, contudo se faz necessário refletirmos o porquê disto e em que isto afeta. Há muitas barreiras entre as mulheres e sua participação em organizações políticas. A participação política das mulheres brasileiras passou por diversas fases ao longo dos séculos, uma busca não só na condição de sujeito político, mas na condição social e econômica também. (OLIVEIRA, 2014)

Ao decorrer da história, as mulheres vêm sendo submetidas a diferentes formas de exclusão, que eram vistas como normais e inevitáveis. Estas exclusões eram naturalizadas como diferenças biológicas entre o homem e a mulher. Isto começou desde a época primitiva: mulher em casa amamentando e cuidando dos filhos, conseqüentemente cuidando da casa, e os homens fora de casa caçando e pescando, visto como o trabalho mais importante e perigoso. Assim já começava a ideologia da diferença e inferioridade da mulher perante o homem. (BOURDIEU, 2011; OLIVEIRA, 2014)

Os homens estiveram historicamente ativos em espaços públicos e de poder (como a política), já para a mulher eram destinados os espaços privados e doméstico, cuidando da família e dos afazeres da casa. (BOURDIEU, 2011) A exclusão da mulher na vida política é resposta à falta de participação política na sociedade durante boa parte da história, onde não

havia reconhecimento dela como sujeito. Para ser reconhecida pela sociedade ela precisava ser filha, mãe ou esposa, sempre vinculada a uma figura masculina, sem identidade social própria. (VAZ, 2008 *apud* OLIVEIRA, 2014)

Ao decorrer do século XX a mulher conseguiu conquistar a educação, inserção no mercado de trabalho e direito ao voto. A ideologia da sociedade sobre a mulher a colocava como frágil, dependente, sensível demais para alcançar alguns postos e isto acabou se tornando um obstáculo, dado que muitas vezes, estes argumentos foram aceitos pelas próprias mulheres (OLIVEIRA, 2014).

Apesar da representação feminina na política ser muito baixa no século XXI, as mulheres são maioria tanto como população brasileira (50,62%) como eleitorado (52,25%), de acordo com dados de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Tribunal Superior Eleitoral (TSE). De acordo com Oliveira (2014, p. 14) “Cabe destacar ainda que a qualidade do emprego, os níveis salariais, as possibilidades de crescimento de carreira e o *status* ainda se encontram muito distintos, com desvantagem para as mulheres.” Isto mesmo que a escolaridade média das mulheres terem crescido mais rápido que a dos homens. (ALVES, 2007 *apud* OLIVEIRA, 2014)

De acordo com Oliveira (2014, p.13):

Pesquisas e dados referentes à participação das mulheres na política, não apenas brasileira, mas de uma maneira geral, atestam que as mulheres continuam a ser sub-representadas nos parlamentos e órgãos legislativos, sinalizando uma desigualdade no campo político que também é reflexo de uma desigualdade no campo social e econômico. [...] nosso país encontra-se em uma posição crítica no que se refere à equidade entre homens e mulheres e à representação delas nos parlamentos.

Segundo Prá (2014), o eixo central do feminismo é promover e garantir os direitos das mulheres nos ordenamentos jurídicos e político e do ponto de vista teórico/prático realça o problema da subordinação feminina.

As mulheres acumulam dupla e até tripla jornada de trabalho, dado que ainda no século XXI são elas que assumem a maior carga de trabalho doméstico, este que é um trabalho sempre menosprezado (talvez por historicamente sempre ser realizado pelo sexo feminino), e que demanda tempo e energia.

A força de trabalho feminina é a mais atingida pela precarização do trabalho, com salários menores, jornadas de trabalho maiores e mais intensas e menor garantia de direitos trabalhistas, além de ter maior dificuldade de alcançar maiores cargos devido a licença à maternidade, por exemplo. (ANTUNES, 2010; DRUCK, 2011;2013)

2.2 A ORGANIZAÇÃO POLÍTICA DAS ENFERMEIRAS

Para que as categorias da enfermagem avancem na sua emancipação, com identidade e autonomia é preciso que estas trabalhadoras tenham participação política em suas organizações. O conhecimento político é um conhecimento que a sua prática interfere na vida dos cidadãos. É necessário compreender que o contexto histórico de uma profissão interfere na forma que ela é vista e valorizada. (LESSA; ARAÚJO, 2013)

A atuação da enfermagem como prática profissional ocorreu no século XIX. Com a necessidade de pessoas para cuidar dos soldados feridos de guerra, entra a enfermeira no ambiente hospitalar. A enfermagem era praticada como vocação, saber manual e demonstração de sua religiosidade, uma profissão pouco crítica. Passou a ser baseada no modelo biomédico, deixando o cuidado como prática secundária, priorizando um modelo que é centralizado na cura e na técnica. Assim, a profissão se configurou como subordinada à Medicina, sem liberdade e construindo suas bases teóricas sob os ensinamentos médicos, afasta as enfermeiras da lógica da consciência e do livre arbítrio do cuidado que era prestado anteriormente. As enfermeiras assumem papel de coadjuvante na saúde, dificultando todo seu desenvolvimento político, social e científico. (LESSA E ARAÚJO, 2013; LIMA E SAMPAIO, 2007)

No entanto, é preciso ressaltar que existiram conflitos quanto a esta perspectiva da profissão da enfermeira. Enquanto Florence Nightingale advogava que a enfermagem era uma vocação e prática caridosa, Ethel Bedford Fenwick, contemporânea de Florence, combatia esta visão e lutou pelo reconhecimento da enfermagem como trabalho, tendo obtido sucesso mais de 20 anos depois de iniciar a sua campanha pela necessidade de uma formação para as enfermeiras, seu registro, sua sindicalização. Ethel e suas companheiras foram as responsáveis pela criação do primeiro sindicato de enfermeiras, do Conselho Internacional de Enfermeiras, da primeira revista em Enfermagem, entre outros avanços (SANTOS et al, 2011).

No Brasil, quando da implantação da enfermagem na década de 1920, os valores disseminados pela perspectiva nightingaliana eram os hegemônicos. Somente na década de 1980, com a revitalização da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) através do movimento Participação ocorreu uma reorganização no campo da enfermagem. O trabalho em enfermagem passou a ser debatido na perspectiva de prática social e instrumento político, tentando-se abandonar a ideia de vocação e prática religiosa. Apesar de que ainda hoje, em 2016, encontramos profissionais que dizem que trabalham no campo da enfermagem porque tem vocação para tal e por amor a profissão, discurso este que se encontra muito ainda na

graduação, onde o estímulo para a participação política ainda é pouco. Isto reflete na trajetória política profissional. (LESSA E ARAÚJO, 2013; LIMA E SAMPAIO, 2007)

A passividade política de enfermeiras acaba levando a sofrimento psíquico e moral, não percebem a limitação de liberdade que estão inseridos e somatizando com a insegurança resultante dos conflitos no trabalho, torna o exercício da profissão algo doloroso. Apesar de serem a maioria dos profissionais da área de saúde, as trabalhadoras-enfermeiras anulam sua capacidade política e ainda constituem um aglomerado de profissionais desunidos e subordinados, enfraquecendo sua classe trabalhadora (LESSA E ARAÚJO, 2013).

De acordo com Lessa e Araújo (2013, p. 476) “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.”.

Afirmamos que a classe trabalhadora de enfermeiras encontra dificuldades relacionadas à sua organização política devido aos fatores que debatemos no tópico anterior: dificuldade de inserção e manutenção da participação em organizações políticas; dupla jornada de trabalho; participação política ainda pautada mais em atividades comunitárias ou de ajuda caritativa; existência de barreiras de participação política.

Santos e Melo (2007) demonstram que a participação política de enfermeiras é frágil, mesmo em espaços onde se demanda mais atuação política do que técnica. Assim, enfermeiras encontram mais dificuldades em serem ouvidas em espaços coletivos porque não tem a articulação política adequada. E o pensamento pequeno de que pouco pode ser feito só aumenta entres os profissionais. (LESSA E ARAÚJO, 2013).

Ainda de acordo com Lessa e Araújo (2013, p. 477) “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...”. A atuação política é essencial para transformações tanto no meio coletivo como no individual.

A qualidade da organização política é dada pela intervenção crítica das pessoas e principalmente pela participação delas. Lessa e Araújo (2013, p.479) afirmam que:

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.

A organização política das enfermeiras é marcada por avanços e retrocessos e com pouca tradição de atuação política. No entanto, apesar das contradições, esta categoria trabalhadora conseguiu constituir as suas organizações políticas, nas quais destacamos a Associação Brasileira de Enfermagem e os sindicatos, dentre os quais abordaremos o Sindaúde Público e Privado.

No Brasil, com a institucionalização da Enfermagem moderna também foi fundada uma associação de ex-alunas, egressas da primeira turma da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (EE/DNSP) no Rio de Janeiro, em 1925, atual Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (MELO, BARROS, 2005).

Em 1926, foi fundada a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED). Em 1929, com o objetivo de filiar-se ao Conselho Internacional de Enfermeiras, a associação muda o seu nome para Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB). Ocorreram ainda mais duas mudanças de nomenclatura: em 1944, quando passa a se chamar Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) e depois, em 1954, quando esta entidade passa a ser chamada Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), nome que permanece até hodiernamente (MELO, BARROS, 2005; COCCO, MONTEIRO, 2001).

A ABEn tem um 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 (MELO, BARROS, 2005).

A Associação Brasileira de Enfermagem foi a única organização política da Enfermagem Brasileira por mais de 50 anos, e dela nasceram os Sindicatos dos Enfermeiros e o Conselho da profissão (CARVALHO, 2012).

A história do sindicalismo na Enfermagem remonta ao ano de 1932, quando foi criado, nos moldes do Estado Vargas, o Sindicato Nacional dos Enfermeiros Marítimos e em 1933, o Sindicato dos Enfermeiros Terrestres, este último representando todos os enfermeiros, fossem diplomados ou práticos (CARVALHO; GUIMARÃES, 2007; GOMES; SANTOS, 2005).

É criada em 1961 e registrada em 1962, a Associação dos Enfermeiros Profissionais Liberais do Estado da Bahia, que em 1975 passa ser a Associação Profissional dos Enfermeiros da Bahia. Em 1963 foram criadas as Associações do Estado da Guanabara e do Ceará e entre 1973 e 1975 surgiram as Associações de Pernambuco, Paraná, Santa Catarina. A

Associação Profissional dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul foi criada em 1972, recebendo a carta sindical em junho de 1976, sendo assim o primeiro sindicato exclusivamente da categoria das enfermeiras(os) a ser instituído no país (SANTOS et al, 2006; GOMES; SANTOS, 2006).

Após a criação de diversos sindicatos de enfermeiras no país, ainda assim existia a dificuldade no fortalecimento destes sindicatos e do encaminhamento das reivindicações, dado a pouca participação política da categoria. De modo a melhorar a articulação entre as entidades sindicais e intensificar a luta pelos direitos das trabalhadoras, em 1987, em Porto Alegre, durante o II Encontro de Entidades Sindicais e Pré-Sindicais de Enfermagem, decide-se pela criação da Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), fundada no mesmo ano em Salvador, congregando todos os sindicatos de enfermeiras(SANTO, 1998).

No estado da Bahia, como reflexo do modelo sindical adotado no Brasil – pluralismo sindical - e também da divisão do trabalho existente no campo da Enfermagem, que segrega e enfraquece as trabalhadoras, a organização sindical de enfermeiras, técnicas e auxiliares seguiu caminhos distintos.

O Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB), terceiro sindicato a ser fundado no Brasil, foi criado em 06 de junho de 1980, a partir da Associação Profissional dos Enfermeiros da Bahia. Logo em sua criação, as principais dificuldades que o SEEB enfrentou foi a composição da chapa, dado que as enfermeiras não tinham tradição de luta trabalhista e sindical. O SEEB representa exclusivamente à categoria das enfermeiras(os), principalmente aquelas empregadas no serviço privado e terceirizadas. Em 2015, o SEEB possui 803 afiliadas e suas bandeiras de luta são: defender os enfermeiros e seus interesses coletivos, defender os direitos do trabalhador; lutar contra a terceirização; acreditar e defender o SUS; chamar os enfermeiros para participação ativa no sindicato (SEEB, 2010).

É importante ressaltar que na Bahia estão inscritas no Conselho Regional de Enfermagem (2015) 27.886 enfermeiras. Podemos notar que, do total de enfermeiras existentes no Estado, o número de filiadas(os) ao SEEB não chega a 3%. Isto pode revelar o desconhecimento das enfermeiras sobre o sindicato e sua ação; a fragilidade política da classe, dado que as enfermeiras ainda resistem a uma atuação junto ao Sindicato ou por não reconhecerem como a luta sindical pode intervir no seu cotidiano de trabalho.

O Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (SindSaúde Público), congrega diversas categorias de trabalhadores da saúde que são servidores do Estado, excluindo-se os médicos. Assim, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem que possuem o vínculo estatutário são representados por esta entidade sindical. O SindSaúde

Público foi fundado em setembro de 1989, após greve história do funcionalismo público da saúde da Bahia. Em setembro de 1990 é empossada a primeira diretoria eleita. As primeiras bandeiras de luta do SindSaúde Público foram a melhoria das condições salariais e de trabalho e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia. Cabe ressaltar que são as categorias de trabalhadoras da enfermagem as mais numerosas neste sindicato (SINDSAÚDE BAHIA, 2014).

O Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas, Beneficentes e Religiosas e em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia (Sindi Saúde Privado) originou-se do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem, Técnicos, Duchistas, Massagistas e Empregados em Hospitais e Casa de Saúde da Cidade do Salvador. O Sindi Saúde Privado representa todos os trabalhadores com escolaridade nível médio que trabalham em organizações privadas da saúde, e dentre as categorias representadas, estão as técnicas e auxiliares de enfermagem (SINDI SAÚDE PRIVADO, 2015).

Ponderamos que esta divisão da representação das categorias da Enfermagem em três sindicatos dificulta tanto o estabelecimento de uma bandeira de luta do campo profissional, como também a solidariedade entre as trabalhadoras, aprofundando a distância existente entre enfermeiras, técnicas e auxiliares. As trabalhadoras são sindicalizadas por seu tipo de vínculo – se estatutárias, celetistas ou terceirizadas – e pela categoria profissional. Esta dupla separação não permite a criação de solidariedade entre as trabalhadoras, mesmo quando da mesma categoria profissional, a exemplo das enfermeiras, pois estas são representadas por entidades diferentes, a depender do tipo de vínculo. Assim, as trabalhadoras não conseguem desenvolver a percepção de que, independentemente do local do trabalho, da categoria profissional e do tipo de vínculo, as consequências da precarização são comuns a todas, o que exige lutas unificadas.

Estudos realizados nos Estados Unidos indicam que enfermeiras sindicalizadas tendem a receber melhores salários do que as não sindicalizadas, e que serviços onde as enfermeiras são sindicalizadas apresentaram melhor qualidade no atendimento prestado aos pacientes quando comparado com serviços com baixa ou inexistente sindicalização destas trabalhadoras (Spetz et al, 2011; Dube et al 2014).

Por estes exemplos, percebemos que a organização e participação política não só melhora aspectos relacionados aos direitos trabalhistas, como também parece ampliar a compreensão das enfermeiras sobre o seu papel em uma organização de saúde, beneficiando não somente a trabalhadora, mas também o usuário.

3 METODOLOGIA

Este estudo está vinculado ao projeto Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado da Bahia (Fapesb). Utilizaremos o banco de dados produzido nesta pesquisa para a constituição deste trabalho de conclusão de curso.

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo. De acordo com Almeida Filho; Barreto (2014) o estudo descritivo é de grande utilidade para o conhecimento geral da magnitude, repercussões e tendências; se justificam nas situações em que ainda é limitado o conhecimento existente, portanto contribuem com informações preliminares, permitindo identificar hipóteses e obter resultados válidos e conclusivos.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Foram os serviços de saúde do SUS estadual, de gestão direta e indireta. Assim, os *lôci* finais da pesquisa foram:

Quadro 1: Características dos *lôci* da pesquisa.

REGIÃO DE SAUDE	INSTITUIÇÃO	ORGANIZAÇÃO	NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	TIPO DE SERVIÇO
Alagoinhas	Hospital Regional Dantas Bião	Fundação Monte Tabor	Organização Social	Hospital Geral
Feira de Santana	Hospital Estadual da Criança	Instituto Materno Infantil Professor Fernando Filgueira	Fundação pública	Hospital especializado
Porto seguro	Hospital regional Luis Eduardo Magalhães	Fundação Monte Tabor	Organização Social	Hospital Geral

Quadro 1: Características dos *lôci* da pesquisa. (Continuação)

REGIÃO DE SAUDE	INSTITUIÇÃO	ORGANIZAÇÃO	NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	TIPO DE SERVIÇO
Salvador	Hospital Eládio Lasserre	SM assessoria empresarial em gestão hospitalar	Organização Social	Hospital Geral
Salvador	Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto	Hygea	Organização Social	Maternidade
Salvador	Hospital Professor Carvalho Luz	SM assessoria empresarial em gestão hospitalar	Organização Social	Hospital Geral/Hospital de retaguarda para pacientes crônicos
Camaçari	Hospital Geral de Camaçari	SESAB	Pública	Hospital Geral
Feira de Santana	Hospital Geral Clériston Andrade	SESAB	Pública	Hospital Geral
Ilhéus	Hospital Geral Luís Viana Filho	SESAB	Pública	Hospital Geral
Jequié	Hospital Geral de Ipiaú	SESAB	Pública	Hospital Geral
Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	SESAB	Pública	Hospital Geral

Quadro 1: Características dos *lôci* da pesquisa. (Continuação)

REGIÃO DE SAUDE	INSTITUIÇÃO	ORGANIZAÇÃO	NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	TIPO DE SERVIÇO
Jequié	Centro de Referências em	SESAB	Pública	Centro de referência

	Doenças Endêmicas Pirajá da Silva - PIEJ			
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	SESAB	Pública	Hospital Geral
Salvador	Hospital Especializado Octávio Mangabeira	SESAB	Pública	Hospital Especializado
Salvador	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	SESAB	Pública	Hospital Geral
Salvador	Hospital Geral João Batista Caribé	SESAB	Pública	Hospital Especializado
Salvador	Hospital Geral do Estado	SESAB	Pública	Hospital Geral
Salvador	Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira	SESAB	Pública	Hospital Especializado
Salvador	Maternidade Tsylla Balbino	SESAB	Pública	Maternidade

Quadro 1: Características dos *lôci* da pesquisa. (Continuação)

REGIÃO DE SAUDE	INSTITUIÇÃO	ORGANIZAÇÃO	NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	TIPO DE SERVIÇO
Salvador	Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA)	SESAB	Pública	Maternidade
Salvador	Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI)	SESAB	Pública	Centro de Referência
Salvador	Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Pessoas com Deficiências (CEPRED)	SESAB	Pública	Centro de Referência
Salvador	Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP)	SESAB	Pública	Centro de Referência

Quadro 1: Características dos *lôci* da pesquisa. (Continuação)

REGIÃO DE SAUDE	INSTITUIÇÃO	ORGANIZAÇÃO	NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	TIPO DE SERVIÇO
Salvador	Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)	SESAB	Pública	Centro de Referência
Salvador	Central Estadual de Transplante de Órgãos da Bahia	SESAB	Pública	Centro de Referência
Salvador	Central Estadual de Regulação	SESAB	Pública	Centro de Referência
Salvador	Hemocentro da Bahia Coordenador (HEMOBA)	SESAB	Pública	Centro de Referência
Salvador	Unidade de Emergência Prof. Hosanah D. Oliveira - Cajazeiras	SESAB	Pública	UPA

Quadro 1: Características dos *lôci* da pesquisa. (Continuação)

REGIÃO DE SAÚDE	INSTITUIÇÃO	ORGANIZAÇÃO	NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	TIPO DE SERVIÇO
Salvador	Maternidade Albert Sabin	SESAB	Pública	Maternidade
Vitoria da Conquista	Hospital Psiquiátrico Afranio Peixoto	SESAB	Pública	Hospital Especializado

A Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Direta (DIRPGD) é responsável pela gestão das Unidades Ambulatoriais e Hospitalares da Rede Própria Sob Gestão Direta, que atualmente são 24 hospitais, 7 centros de referência e 4 pronto-atendimento. Busca apoiar as unidades para implementação de processos de trabalho de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e participam da formulação, coordenação, acompanhamento, implantação e implementação das políticas de saúde na área da atenção especializada (SESAB, s/d).

O modelo de gestão em Organização Social e gestão por Terceirização, implantada pelo Governo do Estado da Bahia nos serviços de saúde pública, tem a finalidade de gerenciar, controlar e avaliar as unidades de saúde da rede do Estado, sob a administração indireta. Existe a Diretoria da Rede Própria sob Gestão Indireta (DIRPGI), que tem como função apoiar a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) na formulação, coordenação, acompanhamento, implantação e implementação das políticas de saúde na área especializada, para os serviços próprios com a administração indireta. Atualmente existem 10 hospitais sob gestão em Organização Social e 05 hospitais e 01 unidade de emergência sob gestão Terceirizada. Estas unidades possuem contrato de gestão assinado com a SESAB elaborado dentro de legislação federal e estadual conforme o princípio do SUS. São estabelecidas metas qualitativas e quantitativas no Contrato de Gestão que devem ser cumpridas com acompanhamento mensal e avaliação trimestral (SESAB, s/d).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

São enfermeiras da rede de serviços da gestão direta e indireta de saúde do SUS estadual. A amostragem constitui-se de 222 enfermeiras dos serviços de gestão direta e 57 enfermeiras da gestão indireta, totalizando 279 enfermeiras.

3.4 COLETA DE DADOS

Deu-se entre janeiro de 2015 a março de 2016. A técnica utilizada para a coleta de dados foi o inquérito e instrumento o questionário. As categorias que compõe o instrumento são: características sociodemográficas; Informações sobre outros vínculos de trabalho; Informações sobre este trabalho; Informações sobre o processo de trabalho; Informações sobre condições de trabalho; Informações sobre atividades domésticas e Informação salarial.

A coleta nas organizações de saúde realizou-se em dias e turnos distintos, abordando-se as profissionais em enfermagem presentes e que aceitaram participar. Para garantir a maior representatividade possível, todos os setores das organizações de saúde onde existam enfermeiras foram visitados pelos pesquisadores de campo para a abordagem das trabalhadoras.

3.5 VARIÁVEIS

As variáveis utilizadas para esta pesquisa, recortadas do banco de dados do projeto Análise do processo de trabalho em Enfermagem no SUS Bahia, são (anexo 1):

- Características sociodemográficas: Sexo, escolaridade e estado civil;
- Informações sobre atividade doméstica: Horas dedicadas ao trabalho doméstico;
- Informações sobre outros vínculos de trabalho: Existência e quantidade de outro vínculo;
- Informações sobre este trabalho: Jornada de trabalho semanal;
- Informações sobre condições de trabalho: Recomendaria a profissão a um amigo.

3.6 PLANO DE ANÁLISE

Os dados foram analisados no software SPSS versão 22. Para as variáveis sexo, escolaridade, estado civil, jornada de trabalho semanal, quantidade de outros vínculos, existência de outro vínculo, se recomendaria a profissão a um amigo foram calculadas as frequências absolutas e para identificar a diferença de proporção entre o grupo de enfermeiras filiadas e não filiadas por tipo de gestão utilizamos o Qui-quadrado de Pearson.

Para a variável horas dedicadas ao trabalho doméstico, utilizou-se medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

3.7 QUESTÕES ÉTICAS

Este projeto vincula-se à pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS/Bahia, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb), submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia com numeração de protocolo: (CAAE) nº 17813413.0.0000.5531.

Dado que neste projeto não existem alterações de objetivos e metodologia propostas no estudo ao qual se vincula, não é necessário a ressubmissão no Comitê de Ética em Pesquisa.

Na coleta de dados desta pesquisa foram respeitados todos os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo-se o voluntariado na participação da pesquisa, o sigilo e a desistência em qualquer momento. Foram explicados às participantes os riscos e benefícios da pesquisa.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Quanto ao sexo os dados confirmam a predominância do sexo feminino na profissão, tanto na gestão direta quanto na gestão indireta.

A maior frequência de escolaridade entre as enfermeiras da gestão direta é a especialização, verificando-se o mesmo para a gestão indireta. Destaca-se ainda, no âmbito da gestão direta, a existência de uma enfermeira com doutorado.

Tanto as enfermeiras da gestão direta quanto da gestão indireta são, em sua maioria, casadas ou possuem companheiro, com percentuais de 60,4 % e 56,1%, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas segundo tipo de gestão do SUS Bahia. Salvador. 2017.

VARIÁVEL	Gestão direta		Gestão indireta	
	N	%	n	%
<i>Sexo</i>				
Feminino	208	93,7	49	86,0
Masculino	14	6,3	8	16,0
Total	222	100	57	100
<i>Escolaridade</i>				
Superior completo	32	14,4	7	12,3
Especialização	159	71,6	47	82,5
Residência	16	7,2	1	1,8
Mestrado	14	6,3	2	3,5
Doutorado	1	0,5	0	0
Total	222	100	57	100
<i>Situação conjugal</i>				
Casada ou possui companheiro	134	60,4	32	56,1
Solteira	65	29,3	20	35,1
Separada ou divorciada	22	9,9	5	8,8
Viúva	1	0,5	0	0
Total	222	100	57	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

A média de horas de trabalho doméstico na última semana a partir da data da entrevista foi de 16,65 horas ($\pm 16,6$) e 18,9 horas ($\pm 20,6$) para enfermeiras de serviços de gestão direta e indireta, respectivamente.

4.2 CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

Quanto às características do trabalho (Tabela 2), 57,7% das enfermeiras da gestão direta e 49,1% das enfermeiras da gestão indireta possuem outro vínculo de trabalho. Sobre a quantidade de outros vínculos de trabalho, a existência de mais um vínculo foi frequente para 50,9% das enfermeiras de gestão direta e 47,4% para as enfermeiras de gestão indireta.

As enfermeiras da gestão direta possuem maior frequência de jornada de trabalho de 30 horas (53,2%). Já as enfermeiras de gestão indireta possuem maior frequência de jornada de trabalho de 36 horas (68,4%).

Quanto perguntadas se recomendariam a profissão a um amigo, a maioria das enfermeiras da gestão direta e indireta afirmou que não, nas frequências de 60,8% e 49,1%, respectivamente.

A maior proporção (60,1%) de enfermeiras de gestão direta não é filiada a entidade de trabalhador. Já para as enfermeiras de gestão indireta a maior frequência (63,8%) está entre as filiadas a uma entidade de trabalhador.

Tabela 2: Características do trabalho das enfermeiras da gestão direta e da gestão indireta do SUS Bahia. Salvador. 2017.

VARIÁVEL	Gestão direta		Gestão indireta	
	N	%	n	%
Existência de outro vínculo				
Sim	128	57,7	28	49,1
Não	94	42,3	29	50,9
Total	222	100	57	100
Quantidade de outros vínculos				
Um vínculo	113	50,9	27	47,4
Dois vínculos	13	5,9	1	1,8
Três vínculos	2	0,9	0	0
Não se aplica	94	42,3	29	50,9
Total	222	100	57	100

Tabela 2: Características do trabalho das enfermeiras da gestão direta e da gestão indireta do SUS Bahia. Salvador. 2017. (Continuação)

VARIÁVEL	Gestão direta		Gestão indireta	
	N	%	n	%
Jornada semanal de trabalho				
30 horas	118	53,2	1	1,8
36 horas	35	15,8	39	68,4
40 horas	53	23,9	5	8,8
44 horas	8	3,6	9	15,8
Outra	8	3,6	3	5,3
Total	222	100	57	100
Se recomendaria a profissão para um amigo				
Sim	81	36,5	23	40,4
Não	135	60,8	28	49,1
Não sabe	6	2,7	6	10,5
Total	222	100	57	100
Filiação a entidade de trabalhador				
Filiada	80	35,9	37	63,8
Não filiada	134	60,1	15	25,9
Não sabe	8	3,6	5	8,6
Total	222	100	57	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

4.3 FILIAÇÃO À ENTIDADES DE TRABALHADOR

Tanto enfermeiras da gestão direta e indireta possuem maior proporção de filiação ao SEEB, com 44,4% e 51,2%, respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Tabela3: Filiação segundo a entidade de trabalhador. Enfermeiras gestão direta. Salvador. 2017

Entidade de trabalhador	n	%
SEEB	30	44,4
Aben	15	16,6
SindSaúde Público	31	34,4
Sindi Saúde privado	2	2,2
Associação por especialidades	2	2,2
Total	80	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

Tabela4: Filiação segundo a entidade de trabalhador. Enfermeiras gestão indireta. Salvador. 2017

Entidade de trabalhador	n	%
SEEB	20	51,2
Aben	2	10,2
SindSaúde Público	5	12,8
Sindi Saúde privado	9	23,0
Associação por especialidades	1	2,5
Total	37	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

4.3.1 Filiação à entidade de trabalhador por características sociodemográficas

De acordo com os resultados apresentados nas Tabelas 5 a 10, não há diferença estatística quando comparado os grupos de filiadas e não filiadas por natureza de gestão. Isto significa que as características sociodemográficas não influenciam para a filiação de enfermeiras.

Para as enfermeiras da gestão direta, a maior proporção (96,2%) de filiadas é do sexo feminino (Tabela 5), o mesmo se repetindo para as enfermeiras da gestão indireta (83,8%) (Tabela 6).

Tabela 5: Filiação à entidade de trabalhador segundo o sexo. Enfermeiras gestão direta. Salvador.2017.

Filiação	Sexo		Total	p-valor
	Feminino	Masculino		
Sim	77 (96,2%)	3 (3,8%)	80 (100%)	0,326
Não	123 (91,8%)	11 (8,2%)	134 (100%)	
Não sabe	8 (100%)	0 (0%)	8 (100%)	
Total	208 (93,7%)	14 (6,3%)	222 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

Tabela 6: Filiação à entidade de trabalhador segundo o sexo. Enfermeiras gestão indireta. Salvador.2017.

Filiação	Sexo		Total	p-valor
	Feminino	Masculino		
Sim	31 (83,8%)	6 (16,2%)	37 (100%)	0,616
Não	14 (93,3%)	1 (6,7%)	15 (100%)	
Não sabe	4 (80,0%)	1 (20,0%)	5 (100%)	
Total	49 (86,0%)	8 (14,0%)	57 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

De acordo com a Tabela 7 tanto as enfermeiras filiadas e não filiadas da gestão direta possuem a maior frequência de escolaridade na especialização (71,2% e 71,6%).

O mesmo se observa para as enfermeiras da gestão indireta (Tabela 8), contudo a proporção de especialistas entre as enfermeiras filiadas é maior (86,5%) do que entre as não filiadas (73,3%).

Tabela 7: Filiação à entidade de trabalhador segundo escolaridade. Enfermeiras gestão direta. Salvador.2017.

Filiação	Escolaridade					Total	p-valor
	Superior completo	Especialização	Residência	Mestrado	Doutorado		
Sim	9 (11,2%)	57 (71,2%)	7 (8,8%)	6 (7,5%)	1 (1,2%)	80 (100%)	0,805
Não	22 (16,4%)	96 (71,6%)	9 (6,7%)	1 (12,5)	0 (0,0%)	134 (100%)	
Não sabe	1 (12,5%)	6 (75,0%)	0 (0,0%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)	8 (100%)	
Total	32 (14,4%)	159 (71,6%)	16 (7,2%)	14 (6,3%)	1 (0,5%)	222 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

Tabela 8: Filiação à entidade de trabalhador segundo escolaridade. Enfermeiras gestão indireta. Salvador.2017.

Filiação	Escolaridade				Total	p-valor
	Superior completo	Especialização	Residência	Mestrado		
Sim	4 (10,8%)	32 (86,5%)	1 (2,6%)	0 (0,0%)	37 (100%)	0,350
Não	2 (13,3%)	11 (73,3%)	0 (0,0%)	2 (13,3%)	15 (100%)	
Não sabe	1 (20,0%)	4 (80,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (100%)	
Total	7 (12,3%)	47 (82,5%)	1 (1,8%)	2 (3,5%)	57 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

A maior frequência (61,9%) de enfermeiras casadas está no grupo das não filiadas para a gestão direta (Tabela 9), o que também é observado para as enfermeiras da gestão indireta, cuja proporção de casadas e não filiadas é de 60,0% (Tabela 10).

Tabela9: Filiação à entidade de trabalhador segundo situação conjugal. Enfermeiras gestão direta. Salvador.2017.

Filiação	Situação conjugal				Total	p-valor
	Casada ou possui companheiro	Solteira	Separada ou divorciada	Viúva		
Sim	47 (58,8%)	24 (30,0%)	9 (11,2%)	0 (0,0%)	80 (100%)	0,767
Não	83 (61,9%)	39 (29,1%)	11 (8,2%)	1 (0,7%)	134 (100%)	
Não sabe	4 (50,0%)	2 (25,0%)	2 (25,0%)	0 (0,0%)	8 (100%)	
Total	134 (60,4%)	65 (29,3%)	22 (9,9%)	1 (0,5%)	222 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

Tabela 10: Filiação à entidade de trabalhador segundo situação conjugal. Enfermeiras gestão indireta. Salvador.2017.

Filiação	Situação conjugal			Total	p-valor
	Casada ou possui companheiro	Solteira	Separada ou divorciada		
Sim	21 (56,8%)	13 (35,1%)	3 (8,1%)	37 (100%)	0,889
Não	9 (60,0%)	5 (33,3%)	1 (6,7%)	15 (100%)	
Não sabe	2 (40,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)	5 (100%)	
Total	32 (56,1%)	20 (35,1%)	5 (8,8%)	57 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

4.3.2 Filiação à entidades de trabalhador por características do trabalho

De acordo com os resultados apresentados nas tabelas 11 a 16, não há diferença estatística quando comparado os grupos de filiadas e não filiadas por natureza de gestão. Isto significa que as características do trabalho não influenciam para a filiação de enfermeiras.

Para enfermeiras da gestão direta (Tabela 11) a proporção de filiadas (67,5%) que possui outro vínculo é maior do que as não filiadas (53,0%).

As enfermeiras da gestão indireta, tanto filiadas quanto não filiadas (Tabela 12), apresentam as maiores proporções entre aquelas que não possuem outro vinculo (51,4% e 53,3%).

Tabela11: Filiação à entidade de trabalhador segundo situação existência de outro vinculo. Enfermeiras gestão direta. Salvador.2017.

Filiação	Possui outro vinculo de trabalho		Total	p-valor
	Sim	Não		
Sim	54 (67,5%)	26 (32,5%)	80 (100%)	0,058
Não	71 (53,0%)	63 (47,0%)	134 (100%)	
Não sabe	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8 (100%)	
Total	128 (57,7%)	94 (42,3%)	222 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

Tabela 12: Filiação à entidade de trabalhador segundo situação existência de outro vínculo. Enfermeiras gestão indireta. Salvador.2017.

Filiação	Possui outro vínculo de trabalho		Total	p-valor
	Sim	Não		
Sim	18 (48,6%)	19 (51,4%)	37 (100%)	0,871
Não	7 (46,7%)	8 (53,3%)	15 (100%)	
Não sabe	3 (60,0%)	2 (40,0%)	5 (100%)	
Total	28 (49,1%)	29 (50,9%)	57 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

Para as enfermeiras da gestão direta, tanto filiadas (51,2%) quanto não filiadas (53,7%), a maior proporção de jornada de trabalho semanal é de 30 horas (Tabela 13).

Para as enfermeiras de gestão indireta, tanto filiadas (75,7%) quanto não filiadas (66,7%), a maior proporção de jornada de trabalho semanal é de 36 horas (Tabela 14).

Tabela 13: Filiação à entidade de trabalhador segundo jornada de trabalho semanal. Enfermeiras gestão direta. Salvador.2017.

Filiação	Jornada de trabalho semanal					Total	p-valor
	30h	36h	40h	44h	Outra		
Sim	41 (51,2%)	11 (13,8%)	24 (30,0%)	3 (3,8%)	1 (1,2%)	80 (100%)	0,664
Não	72 (53,7%)	22 (16,4%)	28 (20,9%)	5 (3,7%)	7 (5,2%)	134 (100%)	
Não sabe	5 (62,5%)	2 (25,0%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (100%)	
Total	118 (53,2%)	35 (15,8%)	53 (23,9%)	8 (3,6%)	8 (3,6%)	222 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

Tabela 14: Filiação à entidade de trabalhador segundo jornada de trabalho semanal. Enfermeiras gestão indireta. Salvador.2017.

Filiação	Jornada de trabalho semanal					Total	p-valor
	30h	36h	40h	44h	Outra		
Sim	1 (2,7%)	28 (75,7%)	4 (10,8%)	3 (8,1%)	1 (2,7%)	37 (100%)	0,165
Não	0 (0,0%)	10 (66,7%)	0 (0,0%)	4 (26,7%)	1 (6,7%)	15 (100%)	
Não sabe	0 (0,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)	5 (100%)	
Total	1 (1,8%)	39 (68,4%)	5 (8,8%)	9 (15,8%)	3 (5,3%)	57 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

Quanto perguntadas se recomendaria a profissão a um amigo, a maior proporção seja no grupo das filiadas (61,2%) ou não filiadas (60,4%), das enfermeiras de gestão direta é de não recomendação (Tabela15).

Já entre as enfermeiras da gestão indireta (Tabela 16) a maior proporção de filiadas não recomendaria a profissão (56,8%), contudo a maior proporção de não filiadas recomendaria a profissão (40,0%).

Tabela 15: Filiação à entidade de trabalhador segundo recomendação da profissão a um amigo. Enfermeiras gestão direta. Salvador.2017.

Filiação	Se recomendaria a profissão a um amigo			Total	p-valor
	Sim	Não	Não sabe		
Sim	29 (36,2%)	49 (61,2%)	2 (2,5%)	80 (100%)	0,511
Não	50 (37,3%)	81 (60,4%)	3 (2,2%)	134 (100%)	
Não sabe	2 (25,0%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)	
Total	81 (36,5%)	135 (60,8%)	6 (2,7%)	222 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

Tabela 16: Filiação à entidade de trabalhador segundo se recomendaria a profissão a um amigo. Enfermeiras gestão indireta. Salvador.2017.

Filiação	Se recomendaria a profissão a um amigo			Total	p-valor
	Sim	Não	Não sabe		
Sim	15 (40,5%)	21 (56,8%)	1 (2,7%)	37 (100%)	0,108
Não	6 (40,0%)	5 (33,5%)	4 (26,7%)	15 (100%)	
Não sabe	2 (40,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)	5 (100%)	
Total	23 (40,4%)	28 (49,1%)	6 (10,5%)	57 (100%)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia. Elaboração própria.

5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que não há relação entre sexo, escolaridade, estado cível, jornada de trabalho, existência de outro vínculo, recomendação da profissão para um amigo, horas dedicadas ao trabalho doméstico e a filiação em uma entidade de trabalhador para as enfermeiras entrevistadas.

Encontramos entre as enfermeiras da gestão direta uma maior proporção de não filiadas (61,1%) do que de filiadas (35,9%). Para as enfermeiras da gestão indireta, a proporção de filiadas (63,8%) é maior do que as de não filiadas (25,9%). Conjecturamos que, para as enfermeiras da gestão direta, o vínculo estatutário que garante mais estabilidade no trabalho, pode influenciar a esta baixa filiação, dado que estas enfermeiras podem crer que estão mais protegidas contra a precarização do trabalho. Tal crença não encontra respaldo nos estudos desenvolvidos por Antunes (2010) e Druck (2011), que demonstram que a precarização atinge a todos.

Boswell e colaboradores (2005), revelam que, nos Estados Unidos da América, uma das principais barreiras para o não ativismo político das enfermeiras é o não envolvimento com as organizações profissionais da Enfermagem americana. Estes autores, citando Beauregard e colaboradores (2003), demonstram que de 2,6 milhões de enfermeiras, menos de 7% participam de alguma organização da Enfermagem, o que contribui para que estas trabalhadoras se tornem politicamente ineficazes.

De acordo com dados do Conselho Regional de Enfermagem seção Bahia (2017), existem inscritas 31.289 enfermeiras. Contudo, o número de filiadas no Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB) que em 2017 é de 960 enfermeiras, não chega a 3% do total de enfermeiras inscritas e ativas no Estado. Vale ressaltar que o SEEB foi a entidade que mais apresentou proporção de filiadas tanto na gestão direta (44,4%) quanto na gestão indireta (51,2%). Isto pode revelar o desconhecimento das enfermeiras sobre o sindicato e sua ação; a fragilidade política da classe, dado que as enfermeiras ainda resistem a uma atuação junto ao Sindicato ou por não reconhecerem como a luta sindical pode intervir no seu cotidiano de trabalho.

A baixa filiação de enfermeiras em suas entidades de organização política demonstra que estas trabalhadoras apresentam apoliticismo sobre a sua profissão. De acordo com Konder (2009), o apoliticismo é consequência da alienação provocada pela divisão da sociedade em classes e do trabalho humano em profissões e especializações, que criam a ilusão de que suas atividades privadas são destituídos de consequências políticas. Soma-se a isto o fato de que,

em nossa sociedade, a atividade política foi retirada da atividade humana geral, como se o desenvolvimento desta fosse específico de especialistas – os políticos.

Retomando as considerações de Lessa e Araújo (2013) apresentadas no tópico sobre a organização política das enfermeiras, as enfermeiras proscvem a sua participação política, minimizando esta em relação à capacidade técnica, conforme demonstrou o estudo de Melo e Santos (2007). Assim, o apoliticismo vigente entre as enfermeiras é reforçado pela divisão do trabalho e do conhecimento, contribuindo para o enfraquecimento da luta e identidade de classe.

Desse modo, as trabalhadoras não compreendem que a organização política pode contribuir para pressionar os empregadores por mais postos de trabalho, sobretudo no concernente ao respeito às regras de dimensionamento de pessoal, para melhorias nas condições de trabalho, na qualificação da mão de obra das trabalhadoras e por melhores salários. Estudos de Spetz e colaboradores. (2011) e de Dube e col. (2014) comprovam as contribuições da organização política das enfermeiras para a melhoria das condições de trabalho e maiores salários.

Outros fatores apresentados por Boswell, Cannon, Miller (2005) para o não envolvimento político de enfermeiras americanas foram a limitação de tempo, insuficiente desenvolvimento de consciência política, frustração com o trabalho, esgotamento e apatia, falta de conhecimento sobre a legislação de políticas públicas ou específicas do campo profissional, e incongruências e ambiguidades no papel desenvolvido pelas enfermeiras nas organizações de saúde.

Neste estudo, os dados apresentados sobre a jornada de trabalho semanal e a jornada de trabalho doméstico revelam resultados similares para as enfermeiras filiadas e não filiadas da gestão direta e indireta. E, como não houve significância estatística na diferença da proporção entre os grupos, inferimos que não é a jornada de trabalho, seja ela nos serviços de saúde ou no domicílio, que contribui para a filiação.

A satisfação com a profissão, que foi medida através da pergunta se as trabalhadoras recomendariam a sua profissão a um amigo, revela que para as enfermeiras da gestão direta tanto as filiadas quanto as não filiadas, em sua maioria, não recomendaria a profissão (61,2% e 60,4%, respectivamente). Já entre as enfermeiras da gestão indireta, as não filiadas recomendariam mais a profissão (40,0%) do que as filiadas, que em sua maioria (56,8%) não recomendariam. Embora não exista significância estatística na diferença da proporção entre os grupos, os percentuais apresentados indicam que a frustração e a não satisfação com a profissão pode ser um fator contribuinte para a não filiação a entidade de trabalhadores.

De acordo com os dados apresentados, nota-se que a participação política das enfermeiras ainda carece desenvolver os três estágios apontados por Bobbio e colaboradores (1998). Pelas baixas proporções de filiação identificadas nas enfermeiras de gestão direta e indireta, afirmamos que a até a participação política classificada por Bobbio e colaboradores (1998) como presença, que é o tipo mais elementar da participação política, ainda é incipiente entre estas trabalhadoras.

Ryan e Rosenberg (2015) afirmam que as enfermeiras subestimam o seu poder político, ainda que sejam a categoria profissional que mais participa de espaços nacionais e locais sobre políticas de saúde. Contudo, estes autores também demonstram que as enfermeiras encontram dificuldades em sair do seu papel assistencial para ampliar a sua participação nos espaços políticos. Tal resultado é semelhante ao estudo de Melo e Santos (2007), onde as enfermeiras atribuem ao seu conhecimento técnico a ocupação de determinado cargo no sistema de saúde, relegando a sua atuação política a um segundo plano. Estas autoras encontraram como resultado que as enfermeiras gestoras, embora ocupem cargos políticos, tem uma participação política incipiente.

Como estratégia para ampliar a participação política das enfermeiras, Boswell, Cannon, Miller (2005. p.7) apontam que

indivíduos com envolvimento político ativo possuem 3 fundamentos que potencializam este envolvimento: experiência com um modelo político ativo, envolvimento com aspectos políticos da profissão e oportunidade de emprego que encorajou as relações políticas.

Além disto, estes autores apontam que as enfermeiras possuem habilidades que podem fortalecer a sua participação e envolvimento político dado que estas são, pela posição que ocupam no trabalho em saúde, (p. 7) “negociadoras, comunicadoras, solucionadoras de problemas e trabalham em equipe”. Portanto, faz-se necessário que as enfermeiras aproveitem estas habilidades desenvolvidas no trabalho para expandir a sua participação política.

6 CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que as variáveis estudadas não apresentaram diferença estatística entre os grupos de enfermeiras da gestão direta e indireta. Assim, para este estudo, as variáveis sociodemográficas e do trabalho selecionadas não demonstraram influência para a filiação de enfermeiras em organizações políticas do campo da Enfermagem.

Analisando as proporções das variáveis, nota-se que a satisfação com a profissão é um fator que merece melhor investigação, dado que a proporção de enfermeiras filiadas e não filiadas que indicariam a profissão a um amigo revela que para as enfermeiras da gestão indireta as não filiadas recomendariam mais a profissão do que as filiadas. Pode-se presumir que aquelas estão mais satisfeitas com a profissão do que estas.

Por ser um estudo transversal e descritivo, os limites de análise impedem conclusões mais profundas. Além disto, por se tratar de uma amostra de conveniência, os resultados encontrados são válidos apenas para as enfermeiras que trabalham no SUS do Estado da Bahia.

Dado que um dos objetivos de um estudo descritivo é levantar hipóteses para que estudos analíticos sejam feitos, esta pesquisa chegou à construção das seguintes hipóteses para futuras investigações: (i) A satisfação com a profissão e o trabalho é o fator que influencia a filiação de enfermeiras às organizações políticas; (ii) Os fatores que influenciam a filiação política de enfermeiras às organizações políticas são de natureza individual, o que revela a baixa consciência de classe destas trabalhadoras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio Lima. **Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BOBBIO N, MATTEUCCI N, PASQUINO G. **Dicionário de Política**. Tradução: Carmen C, Varriale et al. 11ª ed. Brasília: Editora da Universidade de Brasília;1998

BOWELL, Carol ; CANNON, Sharon; MILLER, Joyce. Nurses' Political Involvement: Responsibility Versus Privilege. **Journal of Professional Nursing**, Vol 21, Nº 1, 2005.

CARVALHO V. Sobre a Associação Brasileira de Enfermagem – 85 anos de história: pontuais avanços e conquistas, contribuições marcantes, e desafios. **Rev Bras Enferm**. 2012; 65(2), 207-214

CARVALHO VLS, GUIMARÃES CM. Enfermagem e sindicalismo em Goiás: análise do período1982-2004. **Rev Bras Enferm**. 2007; 60(2):155-60.

COCCO MIM, MONTEIRO MS. A Associação Brasileira de Enfermagem e o desenvolvimento da enfermagem no Brasil: um caminho em construção. **Rev. bras. enferm**. 2001; 54(2), 248-252

DEMO P. **Pobreza Política**. 6ª ed. Campinas: Editora Autores Associados; 1994. (Coleção: Polêmicas do nosso tempo).

DRUCK, Graça. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 37-57, 2011

DRUCK, Graça. A precarização social do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, Ricardo (org). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2013. pp.55-74.

DUBE, Arindrajit; KAPLAN, Ethan; THOMPSON, Owen. Nurse Unions and Patient Outcomes. **IZA Discussion Paper** No. 8259 June 2014

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE (EPSM). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). **Levantamento sobre a desprecarização do trabalho em saúde no Brasil – 1992 a 2008**. Belo Horizonte: 2010.

FRANCO, Laércio Joel; PASSOS, Afonso Dinis Costa. **Fundamentos de Epidemiologia**. 2ª edição. Editora Manole, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospeção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro:

Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

GOMES MLB, SANTOS TCF. Construindo a identidade sindical das enfermeiras no Rio de Janeiro (1978-1984). **Texto Contexto Enferm.** 2005; 14(4):488-97.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. A divisão sexual do trabalho revisitada. In: MARUANI, Margaret; HIRATA, Helena (Org.). Tradução: Clevis Rapkiewicz. **As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho.** São Paulo: Editora Senac, 2003. p. 111-123.

HOEBEL A, FROST EL. **Antropologia cultural e social.** Tradução: SILVA EC. São Paulo: Cultrix; 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio** (Pnad). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acessado em: 25 set 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Países Olímpicos.** Disponível em: <http://pais.ibge.gov.br/#/pt/pais/brasil/info/populacao>. Acessado em: 17 nov 2016.

KONDER, Leandro. **Marxismo e alienação: contribuição para um estudo do conceito marxista de alienação.** 2ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital.** [tradução de Rubens Enderle]. São Paulo: Boitempo, 2013

MELO, Cristina Maria Meira de; SANTOS, Tatiane Araújo dos. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 426-432, Sept. 2007

MELO CMM, BARROS SMPF. Unidade de ação: aspectos históricos da organização política da enfermagem brasileira. **J. Assoc. Bras. Enferm.** 2005; 45(4), 10-11.

NOGUEIRA, Claudia Mazzei. **A feminização mo mundo do trabalho: entre a emancipação e a precarização.** Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

OLIVEIRA, Kamila Pagel de. A trajetória da mulher na política brasileira: as conquistas e a persistência de barreiras. **Cadernos da Escola do Legislativo** – volume 16, n 26, ago-dez, 2014.

PRÁ, Jussara Reis. Mulheres, direitos políticos, gênero e feminismo. Dossiê O Gênero da política: feminismos, Estado e Eleições, **Cadernos Pagu**, n. 43, jul-dez, 2014.

RYAN, Sandra F.; ROSENBERG, Sarah. Nurse Practitioners and Political Engagement: Findings from a Nurse Practitioner Advanced Practice Focus Group & National Online Survey. February 2015.

SANTO, Elzirado Espirito. **Prazer em conhecer os Enfermeiros**. Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul. Setembro de 1998.

SANTOS, Tatiane Araújo dos; SANTOS, Handerson Silva; MELO, Cristina Maria Meira de; PEREIRA, Jackeline Matos. O lugar de Ethel Bedford Fenwick na organização político-profissional da enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 185-194, maio/ago. 2011.

SPETZ, Joanne; ASH, Michael; KONSTANTINIDIS, Charalampos; HERRERA, Carolina. The effect of unions on the distribution of wages of hospital-employed registered nurses in the United States. **Journal of Clinical Nursing**. Vol 20, ISSUE 1-2, pages 60-67, January 2011.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. **Estatísticas do eleitorado – Por sexo e faixa etária**. Disponível em: <http://www.tse.jus.br/eleitor/estatisticas-de-eleitorado/estatistica-do-eleitorado-por-sexo-e-faixa-etaria>. Acessado em: 17 nov 2016.

ANEXO 1



PESQUISA: ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO SUS BAHIA

Instrumento de Coleta de Dados

Não preencher

Categoria profissional neste trabalho: 1() Enfermeira(o) 2() Técnica(o) 3() Auxiliar Enfermeira coordenadora? 1() Sim 2() Não	N. do Formulário: -----
Nome do Entrevistador:	Código do Coletador: -----
Local da Pesquisa:	Código do Local: -----
Data da Entrevista: ____/____/____	Início:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Idade: ____ anos	2. Data de Nascimento: 1() ____/____/____ 2() Não respondeu
3. Sexo:	1() Feminino 2() Masculino
4. Qual a sua escolaridade? <i>* Registrar o maior grau</i>	1() Primeiro grau incompleto 6() Especialização 2() Primeiro grau completo 7() Residência 3() Segundo grau completo 8() Mestrado 4() Superior incompleto 9() Doutorado 5() Superior Completo
5. Qual a sua situação conjugal?	1() Casada(o) ou possui companheiro(a) 2() Solteira 3() Separada(o) ou Divorciada(o) 4() Viúva
6. Você tem filhos(as)?	1() Não 2() Um 3() Dois 4() Três 5() Quatro ou mais
7. Além de você, quantas pessoas dependem da sua renda?	1() Nenhuma 2() Uma 3() Duas 4() Três 5() Quatro ou mais
8. De que raça/cor você se considera?	1() Branca 2() Preta 3() Parda 4() Amarela (de origem asiática) 5() Indígena 6() Recusou-se a responder 7() Não sabe
9. Há quantos anos você trabalha nesta profissão?	_____ anos.

II. INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS VÍNCULOS DE TRABALHO (excluir este vínculo de trabalho)

10. Você possui outro vínculo de trabalho?	1() Sim 2() Não <i>* Se Não, seguir para a questão 13.</i>
11. Quantos vínculos?	_____ vínculos.
12. Qual é a sua jornada de trabalho total no(s) outro(s) vínculo(s)?	_____ horas.

III. INFORMAÇÕES SOBRE ESTE TRABALHO

13. Em que mês e ano você entrou neste local de trabalho?	_____/____/____
14. Você trabalha em um setor fixo?	1() Sim 2() Não <i>* Se Não, seguir para a questão 16.</i>
15. Qual setor?	_____
16. Qual o seu turno de trabalho?	1() Matutino 2() Vespertino 3() Diurno 4() Noturno 5() Misto
17. Como sua jornada de trabalho é cumprida?	1() Turno fixo 2() Turno rotativo
18. Qual a sua jornada de trabalho semanal neste estabelecimento?	1() 30h 2() 36h 3() 40h 4() 44h 5() Outra _____
19. Qual a sua jornada de trabalho diário predominante neste estabelecimento?	1() 6h 2() 8h 3() 12h 4() 24h
20. Como você é recompensada(o) pela hora extra e/ou dobra? <i>*Admite-se mais de uma resposta</i>	1() Dinheiro 2() Banco de horas 3() Não se aplica

21. É comum ser chamada(o) para cobrir o serviço fora da sua escala?	1() Sim 2() Não
22. Qual o seu vínculo nesta organização?	1() Estatutário 2() REDA 3() FESF 4() CLT 5() Outro: _____ <i>*Quando existir outro tipo, anote-o</i>

IV. INFORMAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO

Para as afirmativas a seguir, escolha a alternativa que represente melhor sua resposta de acordo com a escala:

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5
23. Neste trabalho, você tem tempo para interação com o paciente. <small>(Interação = relação de proximidade em que, muitas vezes, os trabalhadores possuem um amplo conhecimento sobre o paciente, seu contexto familiar e seu processo de saúde/doença)</small>				
1	2	3	4	5
24. Neste trabalho, você é responsável por mais pacientes do que consegue assistir.				
1	2	3	4	5
25. Neste trabalho é sempre possível para você participar da tomada de decisões com outros trabalhadores sobre as atividades que devem ser executadas.				
1	2	3	4	5
26. Você executa seu trabalho em conjunto com outros trabalhadores (médicos, enfermeiras, auxiliares, técnicas, outros).				
1	2	3	4	5
27. As condições de trabalho no serviço onde você atua são adequadas para atender ao perfil de gravidade do paciente.				
1	2	3	4	5
28. Neste trabalho é sempre possível saber o resultado da assistência prestada ao paciente.				
1	2	3	4	5
29. Neste trabalho, você utiliza protocolos operacionais (POP).				
1	2	3	4	5
30. Neste trabalho são disponibilizados equipamentos adequados para executar suas atividades.				
1	2	3	4	5
31. Neste trabalho são disponibilizados materiais de consumo para executar suas atividades.				
1	2	3	4	5
32. Neste trabalho são disponibilizados materiais de consumo adequados para executar suas atividades.				
1	2	3	4	5
33. Suas atividades exigem que você faça adaptações ou improvisos para substituir os recursos não disponíveis.				
1	2	3	4	5
34. Neste trabalho, você tem sob sua responsabilidade a supervisão de mais trabalhadoras(es) do que é capaz. <i>* deve ser aplicada apenas para enfermeiras(os)</i>				
1	2	3	4	5
35. Neste trabalho é possível participar de reuniões para organização das atividades.				
1	2	3	4	5
36. Neste trabalho sua escala mensal é modificada sem sua prévia concordância.				
1	2	3	4	5
37. Neste trabalho você participa das decisões para elaboração da escala mensal.				
1	2	3	4	5
38. Neste trabalho suas tarefas são interrompidas antes que você possa concluí-las.				
1	2	3	4	5
39. Durante sua jornada de trabalho é possível parar e se alimentar com tranquilidade.				
1	2	3	4	5
40. Neste trabalho, você faz dobras no serviço.				
1	2	3	4	5
41. Neste trabalho, você faz hora extra.				
1	2	3	4	5
42. Neste trabalho, você pode quebrar regras do serviço para atender uma necessidade do paciente.				
1	2	3	4	5
43. Neste trabalho, você não sofre retaliação quando quebra regras do serviço para atender uma necessidade do paciente.				
1	2	3	4	5

44. Que tipo de atividade predomina na sua jornada de trabalho? **Admite-se apenas a escolha de uma alternativa.*

1() Assistencial 2() Administrativa 3() Outra _____

45. Liste as cinco (05) principais atividades que você exerce com mais frequência neste trabalho.

63. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você pensou em abandonar sua profissão (não este trabalho)?	1() Nunca 2() Algumas vezes por ano 3() Algumas vezes por mês 4() Algumas vezes por semana 5() Todos os dias
64. Você aceitaria este trabalho novamente?	1() Sim 2() Não 3() Não sabe
65. Você é afiliada(o) a qual entidade de trabalhador? <i>*Admite-se mais de uma resposta.</i>	1() Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB) 2() Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) 3() Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ANATEn) 4() Sindicato dos Trabalhadores em Saúde/SinSaúde-público 5() Sindicato dos Trabalhadores em Saúde/SinSaúde-privado 6() Associação profissional por especialidade 7() NDA 8() Não sabe
66. Você sofreu algum acidente de trabalho nos últimos 6 meses?	1() Sim 2() Não
67. No último ano você se afastou deste trabalho por razão de saúde?	1() Sim 2() Não <i>* Se Não, seguir para questão 69.</i>
68. Qual o motivo?	

Para as afirmativas a seguir, escolha a alternativa que represente melhor sua resposta de acordo com a escala:

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre	
1	2	3	4	5	
69. Seu trabalho exige mais do que você pode fazer.	1	2	3	4	5
70. Seu trabalho permite o desenvolvimento de suas atividades e o alcance das metas de modo tranquilo.	1	2	3	4	5
71. Seu trabalho exige intensa concentração no desenvolvimento das tarefas por longo período de tempo.	1	2	3	4	5
72. Seu trabalho neste lugar lhe satisfaz.	1	2	3	4	5
73. Neste trabalho, você se sente informada(o) sobre os riscos a que está exposta(o) no desenvolvimento de suas atividades.	1	2	3	4	5
74. Neste trabalho são disponibilizados EPI (luvas, capas, máscaras, óculos, dentre outros).	1	2	3	4	5
75. Neste trabalho os equipamentos e mobiliários são ergonomicamente adequados.	1	2	3	4	5
76. Neste trabalho seus direitos trabalhistas são respeitados.	1	2	3	4	5
77. Neste trabalho as expectativas de promoção estão de acordo com seu desempenho. (Promoção = É tudo aquilo que faz você ascender na carreira neste local de trabalho)	1	2	3	4	5
78. Neste trabalho você faz atividades que não são da sua atribuição.	1	2	3	4	5
79. Neste trabalho você faz atividades para as quais não foi qualificada(o).	1	2	3	4	5
80. Neste trabalho você assume múltiplas atribuições porque é frequente a escassez de pessoal.	1	2	3	4	5
81. Neste trabalho você se sente pressionada pela chefia imediata no cumprimento das tarefas.	1	2	3	4	5
82. Neste trabalho você tem pouca liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas.	1	2	3	4	5
83. Neste trabalho você já foi constrangida(o).	1	2	3	4	5
84. Neste trabalho você faz muitas coisas com as quais não concorda.	1	2	3	4	5
85. Neste trabalho as pessoas com quem você trabalha interessam-se pelo seu bem-estar.	1	2	3	4	5
86. Sua(seu) chefe imediata(o) preocupa-se com o bem-estar dos seus subordinados.	1	2	3	4	5
87. Neste trabalho existe possibilidade de participar de atividades de educação permanente.	1	2	3	4	5
88. Você se sente reconhecida(o) socialmente pelo trabalho que faz.	1	2	3	4	5
89. Você se sente segura(o) para planejar seu futuro profissional.	1	2	3	4	5
90. Você utiliza seu tempo de folga para atender demandas do seu trabalho.	1	2	3	4	5

VI. INFORMAÇÕES SOBRE ATIVIDADES DOMÉSTICAS	
91. Quantas pessoas moram na sua casa contando com você?	_____ pessoas.
92. Em sua casa você utiliza serviço de diarista ou empregada doméstica?	1() Sim 2() Não
93. Nos últimos sete dias, quantas horas aproximadamente você se dedicou ao trabalho doméstico (sem incluir o dia da entrevista)?	_____ horas por semana

VII. INFORMAÇÃO SALARIAL	
94. Considerando seu recebimento líquido neste trabalho, em qual faixa salarial você se inclui, com base no mês passado? (SM = salário mínimo R\$ 788,00)	1() R\$ 788,00 até R\$ 1.576,00 2() Acima de R\$ 1.576,00 até R\$ 2.364,00 3() Acima de R\$ 2.364,00 até R\$ 3.152,00 4() Acima de R\$ 3.152,00 até R\$ 3.940,00 5() Acima de R\$ 3.940,00 até R\$ 7.880,00 6() Acima de R\$ 7.880,00 7() Recusou-se a responder
95. Você considera que o seu salário neste trabalho é suficiente para suas necessidades pessoais e familiares?	1() Sim 2() Não
96. Você gostaria de acrescentar mais alguma informação que considera importante sobre o seu processo de trabalho?	1() Sim 2() Não

Término: _____

AGRADECEMOS SUA PARTICIPAÇÃO!