

Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: Revelando a precarização

Nurse workforce in state services with direct management: Revealing precarization

Fuerza de trabajo de la enfermera en servicios estatales con gestión directa: Revelando la precarización

Cristina Maria Meira de Melo¹
Clarissa de Assis Carvalho²
Livia Angeli Silva²
Juliana Alves Leite Leal²
Tatiane Araújo dos Santos²
Handerson Silva Santos²

1. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a força de trabalho da enfermeira sob gestão direta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Métodos:** Quantitativo analítico, censitário (N = 2.305), dados secundários de 2013. **Resultados:** Predominam vínculos estatutários, maioria mulheres (93,84%), com maior incorporação de homens nos últimos anos (58,45%). Trabalhadoras com muito tempo de serviço ou recentemente admitidas. Homens se encontram mais nos hospitais enquanto mulheres, nos setores administrativos. Os vencimentos se concentram em até 2 salários mínimos (61,56%). Na faixa salarial mais alta, os homens têm maior proporção e o cargo comissionado é o fator que mais agrega valor ao salário. A carga horária de 40 horas semanais é exercida por 41% das trabalhadoras. **Conclusões:** Enfermeiras, mesmo concursadas, vivenciam um processo de precarização do trabalho, com baixos salários e extensa carga horária. Prevalecem diferenças de gênero quanto ao tipo de serviço, valor dos salários e assunção de cargos.

Palavras-chave: Força de trabalho; Enfermeiras; Gestão em saúde; Sistemas de saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyse nurse workforce under direct management of Bahia Department of Health. **Methods:** Quantitative, analytical, census (N = 2.305). 2013 secondary data. **Results:** Predominate statutory bonds, formed mostly by women (93.84%), with greater incorporation of men lately (58.45%). Women that worked for many years or were recently contracted. Men are found working more in hospitals while women in administrative sectors. Maturities focus on up to two minimum wages (61.56%). In the highest salary range men have a higher proportion and commissioned position is the most important factor that adds value to earnings. The workload of 40 hours per week is carried out by 41% of women workers. **Conclusions:** Nurses, even approved by a public contest, experience a process of precarization of labor, low wages and long hours. Prevailing gender differences in the type of service, value of wages and taking positions.

Keywords: Workforce; Nurses; Health management; Health systems.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la fuerza de trabajo de la enfermera bajo gestión directa de la Secretaria de Salud del Estado de Bahía. **Métodos:** Cuantitativo analítico, censitario (N = 2.305), datos secundarios de 2013. **Resultados:** Predominan vínculos estatutarios, mayoría mujeres (93,84%), con mayor incorporación de hombres en los últimos años (58,45%). Trabajadoras con mucho tiempo de servicio o recientemente admitidas. Los hombres se encuentran más en los hospitales mientras, las mujeres en los sectores administrativos. Los valores se concentran hasta 2 sueldos mínimos (61,56%). En la categoría salarial más alta, los hombres tienen mayor proporción y el cargo comisionado es el factor que más añade valor al sueldo. La carga horaria de 40 horas semanales es ejercida por 41% de las trabajadoras. **Conclusiones:** Enfermeras, mismo concursadas, viven un proceso de precarización del trabajo, con bajos sueldos y extensa carga horaria. Prevalecen las diferencias de género cuanto al tipo de servicio, valor de los sueldos y asunción de cargos.

Palabras clave: Fuerza de trabajo; Enfermeras; Gestión en salud; Sistemas de salud.

Autor correspondente:
Juliana Alves Leite Leal.
E-mail: julileite@hotmail.com

Recebido em 30/10/2015.
Aprovado em 13/04/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160067

INTRODUÇÃO

A força de trabalho é a capacidade física e mental que o trabalhador dispõe e vende como sua única mercadoria, participando, assim, das relações sociais de produção. A condição histórica essencial para o assalariamento do trabalhador foi a separação desse dos meios de produção. Por isso, para o empregador, a força de trabalho é somente mais um elemento de que necessita para a produção, dado que já possui os meios de produção, necessitando apenas de quem opere esses meios¹.

Desde a década de 1970, alterações na economia mundial - financeirização, reestruturação produtiva e globalização - afetaram o mercado de trabalho. A reestruturação produtiva de empresas públicas e privadas, com a introdução de novos modos de gestão do trabalho influenciados pelo toyotismo e dos círculos de qualidade, alcance de metas, entre outros, provocou a redefinição das forças entre capital e trabalho, levando a um claro enfraquecimento dos trabalhadores^{2,3}.

Disseminaram, no Brasil e no mundo, formas de contratação, redução de salários, flexibilização dos direitos trabalhistas, prolongamento da jornada de trabalho, aumento das condições insalubres e perigosas de trabalho, entre outras formas^{2,4}. Nesse contexto, toma impulso a precarização do trabalho, conceituada por Bourdieu⁵ como um fenômeno de natureza política que mantém o trabalhador submetido às condições de superexploração, de modo a conservar o emprego.

O mercado de trabalho formal em saúde, no Brasil apresenta, dialeticamente, duas tendências: como o mercado de trabalho em geral, este está sendo atingido pela precarização do trabalho, mas, contraditoriamente, esse mercado, mesmo em períodos de crise, apresenta crescimento dos postos de trabalho.

Até o ano 2000, o setor privado era o maior empregador na área da saúde, representando 54,6% dos empregos⁶. Entretanto, nessa década, o mercado de trabalho em saúde apresentou significativo crescimento dos vínculos formais de emprego, que pode ser atribuído à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que proporcionou a expansão da rede de atenção à saúde, gerando empregos em diversas áreas^{6,7}. Nesse cenário, o campo de Enfermagem foi o que apresentou maior crescimento absoluto dentre os vínculos formais⁸.

Ao contrário de outros setores da economia, no setor da saúde, encontra-se a maior parte dos trabalhadores vinculados ao serviço público, tendo o SUS como o principal mercado de trabalho dos profissionais da saúde. Em 2008, 73,5% dos médicos, 78,8% dos dentistas e 52% das enfermeiras tinham seu vínculo de emprego em serviços públicos de saúde^{9,10}.

Além do crescimento dos postos de trabalho no campo da saúde no Brasil, na década de 1990, também se verifica crescimento intenso de cursos de graduação em enfermagem e no número de vagas em cursos já existentes. Predominantemente, o aumento de vagas nos cursos aconteceu na rede privada, representando um percentual de 1100%, enquanto a esfera pública cresceu 132%¹⁰. Essa crescente oferta de mão de obra influencia diretamente as relações de oferta e procura no mercado de trabalho e implica em como essa força de trabalho será comercializada e utilizada pelo setor produtivo.

Enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem representam, no Brasil, 80% da força de trabalho em saúde. Em hospitais, estima-se que as trabalhadoras em enfermagem sejam 60% da força de trabalho total¹¹. Na Bahia, dados do Conselho Regional de Enfermagem, até abril de 2015, revelam que existem inscritas e ativas, nesse Conselho, 27.866 enfermeiras, 61.266 técnicas em enfermagem e 16.623 auxiliares de enfermagem¹².

Sendo o Sistema Único de Saúde o mais significativo mercado de trabalho para as enfermeiras atualmente, neste artigo define-se como objetivo analisar a força de trabalho da enfermeira na rede de serviços do SUS estadual da Bahia, sob gestão direta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab).

Esse objetivo busca preencher a lacuna de conhecimento produzido sobre a força de trabalho em enfermagem na Bahia, se considerando que as enfermeiras compõem o grupo de trabalhadores em enfermagem, e esse representa o maior quantitativo de trabalhadores em atividade no SUS no estado da Bahia (35,2%)^{13,14}.

Foi considerado como pressuposto que apesar da manutenção dos vínculos formais das enfermeiras que atuam sob administração direta na rede estadual, prevalecem elementos de precarização como: baixos salários, desigualdades de gênero e baixo valor agregado aos salários pela qualificação profissional.

Ter um emprego formal não significa que não se caracterize como precarizado. Segundo Druck⁴, existem seis tipologias que tornam o trabalho precarizado, além do tipo de vínculo: vulnerabilidade nas formas de inserção e desigualdades sociais; intensificação do trabalho e terceirização; insegurança e saúde no trabalho; perdas da identidade individual e coletiva; fragilização da organização dos trabalhadores e a condenação e o descarte do direito do trabalho. Além disto, o Ministério da Saúde¹⁵, no Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, afirma que o trabalho precário é aquele que não garante proteção social, ou seja, isto vai além da modalidade de vínculo.

Desse modo, a relevância deste artigo é apontar aspectos sociais e econômicos do trabalho no Sistema Único de Saúde, ao tempo em que a Sesab define como ações estratégicas no Plano Estadual de Saúde a implementação de alternativas gerenciais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e a melhoria das suas condições de trabalho e remuneração¹⁶. Tais contribuições vão ao encontro do disposto pelo Ministério da Saúde, no Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, o qual define a implementação de alternativas gerenciais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e a melhoria das suas condições de trabalho e remuneração.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório e analítico, com abordagem quantitativa, por meio de dados secundários, para analisar a força de trabalho das enfermeiras e verificar possíveis associações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais.

O cenário escolhido foi a rede estadual do SUS na Bahia, caracterizada predominantemente por serviços de média e alta complexidade com recorte de análise para o conjunto de

trabalhadoras cujos vínculos estavam sob a administração direta da Sesab.

Os dados coletados referem-se ao recorte temporal do mês de dezembro de 2013. No momento da pesquisa, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia organizava-se em nove macrorregiões de saúde, 28 regiões de saúde, 31 Diretorias Regionais de Saúde (Dires) e 28 Colegiados Intergestores Regionais (CIR). É responsável desde o apoio técnico aos municípios até o provimento de serviços diretos pelo estado. Sendo assim, a Sesab conta com 28.812 servidores dos quais 26.264 possuem vínculo efetivo¹³.

Na Sesab, a Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP), que faz parte da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), é o órgão responsável pelo acompanhamento das unidades públicas estaduais de assistência à saúde. Atualmente, estão sob sua responsabilidade 39 hospitais, sete centros de referência e cinco prontos atendimentos, totalizando 51 unidades de saúde¹⁷.

A população do estudo corresponde a 2.305 enfermeiras trabalhadoras na rede de serviços do SUS estadual sob gestão direta, constante do cadastro da Sesab disponibilizado pela sua Superintendência de Recursos Humanos.

O banco de dados disponibilizado possuía 2.338 unidades de registro, todavia foram verificadas repetições de nomes tanto para designar pagamento de cargo comissionado como naqueles casos que a trabalhadora possuía dois vínculos. No primeiro caso, foram considerados esses nomes repetidos como uma só profissional, mas aqueles nomes que se repetiam por representar vínculos distintos foram considerados separadamente. Disso resultou a população de 2.305 enfermeiras.

Por se tratar de um estudo censitário, foram incluídas todas as trabalhadoras(es) registradas como ativas, segundo o banco disponibilizado. Além disso, foram excluídos do estudo as enfermeiras(os) registradas como aposentadas.

Os dados foram extraídos do banco por meio de uma planilha do *software* Excel Versão 2013 e exportados para o programa estatístico STATA SSP, para tratamento e análise dos mesmos, considerando as seguintes variáveis: idade, sexo, vencimento, carga horária da jornada, tempo de admissão, grau de instrução, cargo comissionado, tipo de vínculo, situação funcional e local de trabalho.

A análise dos dados foi realizada por meio de distribuições de frequências bivariadas, e as associações entre as variáveis foram verificadas mediante uso dos testes: Teste χ^2 de Pearson e χ^2 de Tendência Linear. Adotou-se o nível de significância estatístico de 5% ($\alpha \leq 0,05$).

A análise partiu das seguintes questões: a) Existe associação entre sexo e tempo de serviço, local de trabalho, salário, grau de instrução ou cargo comissionado?; b) Existe associação entre o salário e o tempo de serviço, local de trabalho, grau de instrução e cargo comissionado?; c) Existe associação entre grau de instrução e cargo comissionado?

Os resultados apresentados neste artigo são parte do projeto intitulado "Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS/Bahia", pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, aprovada no Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA, protocolo no 398.772, e executada após autorização do gestor da Sesab.

RESULTADOS

Dentre as características sociodemográficas, verifica-se a predominância de 93,84% das trabalhadoras do sexo feminino e nas faixas etárias de 30 e 39 anos e 50 e 59 anos representadas por 35,40% e 30,10%, respectivamente. O rendimento salarial se manteve na faixa entre um até dois salários mínimos em 61,56% dos casos, cabendo destacar que apenas 0,65% das enfermeiras ganham um vencimento acima de quatro salários, sendo sete o máximo alcançado. Predominou no grau de instrução mais elevado o nível de graduação (61,69%) e dentre o percentual com pós-graduação, prevalece o nível de especialização (35,54%).

Quanto às características profissionais dessas trabalhadoras, há 39,31% com menos de três anos de admissão e 33,19% entre 20 e 29 anos de admissão. O local onde se concentra a força de trabalho das enfermeiras são os hospitais e unidades de pronto atendimento, representando 63,99% do total.

Entre as enfermeiras, 98,52% possuem vínculo civil ativo, sob regime estatutário e apenas 1,48% possui contrato especial de direito administrativo. Apenas 2,75% ocupavam cargos comissionados e 0,48% das enfermeiras registravam ter outra formação profissional. Constatou-se, também, a predominância de jornada de trabalho com 30 horas semanais (59%) e 41% com jornada de 40 horas semanais.

A diferença da distribuição proporcional nos testes entre sexo e as variáveis grau de instrução, tempo de admissão, local de trabalho e vencimento estão apresentadas na Tabela 1. Houve diferença entre as proporções em todas as associações com significância estatística. Na associação entre variáveis, quando considerada a titulação de pós-graduação, as mulheres se destacam com 37,77% em relação a 23,24% dos homens, sendo estatisticamente significativa a diferença de maior grau de instrução entre as mulheres.

Quando testado o sexo em relação ao tempo de admissão, observa-se que ao considerar os dois períodos de maior entrada de trabalhadoras na Sesab, também foi verificada associação significativa. Houve aumento da proporção de homens nos últimos 3 anos, sendo que 58,45% deles foram admitidos nesse período, enquanto entre as mulheres a distribuição é equitativa nos dois períodos, sendo que 38,05% delas estão há menos de 3 anos na rede de serviços de saúde e 34,54% estão na faixa entre 20 e 29 anos de serviço.

No que tange ao local de trabalho, existe diferença significativa entre as proporções de homens e mulheres. Os homens predominam nos hospitais, unidades de pronto atendimento e maternidades com 80,28%, enquanto que o percentual das mulheres nesses serviços é de 66,48%. Em contrapartida, o percentual de mulheres alocadas nas Dires, espaços da gestão direta e centros de referência, é de 26,54%, enquanto os homens representam apenas 16,20%.

Em relação ao sexo e ao vencimento, demonstrado também na tabela 1, os homens apresentam proporções maiores nas faixas salariais de até dois salários mínimos (77,46%) comparado às mulheres (60,52%); na faixa maior que quatro salários mínimos estão 1,41% dos homens comparado a 0,60% das mulheres. Já as mulheres se destacaram na faixa superior de dois até três salários mínimos com 37,45%, sendo apenas 21,13% dos homens que estão alocados nessa mesma faixa.

Tabela 1. Distribuição proporcional do sexo, segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

Variáveis	Sexo						Valor de p
	Feminino		Masculino		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Grau de instrução							<i>p</i> *
Graduação	1313	60,70	109	76,76	1422	61,69	0,002
Especialização	787	36,38	32	22,54	819	35,53	
Mestrado/Doutorado	30	1,39	1	0,70	31	1,34	
Sem Informação	33	1,53	0	0,00	33	1,43	
Total	2163	100,00	142	100,00	2305	100,00	
Tempo de admissão							<i>p</i> **
< 3 anos	823	38,05	83	58,45	906	39,31	0,000
3 a 9	365	16,87	29	20,42	394	17,09	
10 a 19	73	3,37	2	1,41	75	3,25	
20 a 29	747	34,54	18	12,68	765	33,19	
30 e mais	155	7,17	10	7,04	165	7,16	
Total	2163	100,00	142	100,00	2305	100,00	
Local de trabalho							<i>p</i> **
Centro de referência	176	8,14	5	3,52	181	7,85	0,007
DIRES/Gestão	398	18,40	18	12,68	416	18,05	
Hospital/Maternidade/UPA	1438	66,48	114	80,28	1552	67,33	
Outros	151	6,98	5	3,52	156	6,77	
Total	2163	100,00	142	100,00	2305	100,00	
Vencimento*							<i>p</i> **
< 1	5	0,23	0	0,00	5	0,22	0,000
1 até 2	1309	60,52	110	77,46	1419	61,56	
Sup. 2 a 3	810	37,45	30	21,13	840	36,44	
Sup. 3 a 4	26	1,20	0	0,00	26	1,13	
Sup. 4 SM ou mais	13	0,60	2	1,41	15	0,65	
Total	2163	100,00	142	100,00	2305	100,00	

* Teste Chi² Pearson; **Teste Chi² de Tendência Linear.

A Tabela 2 apresenta os testes de distribuição proporcional entre vencimento e as variáveis: grau de instrução, local de trabalho, cargo comissionado e tempo de admissão. De modo geral, registrou-se diferença entre as proporções, sendo todas as associações estatisticamente significantes.

Ao associar vencimento e grau de instrução, verifica-se que na faixa de uma a dois salários mínimos, que é onde se encontra o maior percentual de trabalhadoras, 69,84% das enfermeiras possuem apenas o curso de graduação. As trabalhadoras com especialização se concentram entre aquelas que possuem rendimentos nas faixas superior a dois até quatro salários, apresentando percentuais de 47,74% e 50% respectivamente. Entretanto, na faixa salarial superior a quatro salários mínimos, o maior percentual é de pessoas sem

registro da informação quanto ao grau de instrução. Ressalta-se que a maioria das pessoas com mestrado e doutorado estão na faixa salarial de até dois salários mínimos.

Quando comparado o vencimento e o local de trabalho, 73,78% dos rendimentos na faixa de uma a dois salários mínimos está associado a enfermeiras que trabalham em hospitais, unidades de pronto atendimento e maternidades e esse percentual reduz gradativamente para as demais faixas de vencimento. De forma inversa, para as trabalhadoras das Dires e do âmbito da gestão central esse percentual se eleva à medida que aumenta o intervalo da faixa salarial, chegando a 53,33% daquelas com vencimento na faixa superior a quatro salários mínimos.

Tabela 2. Distribuição proporcional do vencimento, segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

Variáveis	Vencimento					Total	Valor de p^{**}
	< 1	1 até 2	Sup. 2	Sup. 3	Sup. 4		
	SM*	SM	SM	SM	SM		
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	
Grau de instrução							
Graduação	3	991	419	7	2	1422	
	60,00	69,84	49,88	26,92	13,33	61,69	
Especialização	1	399	401	13	5	819	
	20,00	28,12	47,74	50,00	33,33	35,53	
Mestrado/Doutorado	1	21	8	0	1	31	0,000
	20,00	1,48	0,95	0,00	6,67	1,34	
Sem Informação	0	8	12	6	7	33	
	0,00	0,56	1,43	23,08	46,67	1,43	
Total	5	1419	840	26	15	2305	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Local de trabalho							
Centro de referência	1	98	80	2	0	181	
	20,00	6,91	9,52	7,69	0,00	7,85	
DIRES/Gestão	2	192	201	13	8	416	
	40,00	13,53	23,93	50,00	53,33	18,05	
Hospital/UPA/Maternidade	2	1047	490	10	3	1552	0,000
	40,00	73,78	58,33	38,46	20,00	67,33	
Outros	0	82	69	1	4	156	
	0,0	5,78	8,21	3,85	26,67	6,77	
Total	5	1419	840	26	15	2305	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Cargo comissionado							
Não	3	1313	761	12	1	2090	
	60,00	92,53	90,60	46,15	6,67	90,67	
Sim	2	24	10	13	13	62	0,000
	40,00	1,69	1,19	50,00	86,67	2,69	
Sem informação	0	82	69	1	1	153	
	0,0	5,78	8,21	3,85	6,67	6,64	
Total	5	1419	840	26	15	2305	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Tempo de admissão							
< 3	1	897	5	1	2	906	
	20,00	63,21	0,60	3,85	13,33	39,31	
3 a 9	2	261	129	0	2	394	
	40,00	18,40	15,36	0,00	13,33	17,09	
10 a 19	0	27	44	3	1	75	0,000
	0,00	1,90	5,24	11,54	6,67	3,25	
20 a 29	1	200	539	17	8	765	
	20,00	14,09	64,17	63,38	53,33	33,19	
30 e mais	1	34	123	5	2	165	
	20,00	2,40	14,64	19,23	13,33	7,16	
Total	5	1419	840	26	15	2305	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

* Salário Mínimo (SM) no período R\$ 680,00; ** Teste Chi² de Tendência Linear.

Na associação entre vencimento e cargo comissionado a Tabela 2 mostra que as faixas de um até dois e de até três salários mínimos predominaram com 92,53% e 90,60%, respectivamente, das enfermeiras sem cargo comissionado. Em contrapartida, 50% das que ganham mais de três salários e 86,67% das que ganham mais que quatro salários mínimos ocupam cargo comissionado.

Ao relacionar vencimento e tempo de serviço (Tabela 2), 63,21% das enfermeiras que ganham entre um e dois salários mínimos tinham menos de 3 anos de admissão e 53,33% das trabalhadoras que ganham um vencimento maior que quatro salários mínimos estavam na faixa de 20 e 29 anos de serviço. Todavia, a diferença entre as proporções não demonstra um crescimento gradativo quando se observa a elevação das faixas temporais.

Também foram analisadas as diferenças entre as proporções das variáveis de cargos comissionado e grau de instrução sendo verificada que a associação foi estatisticamente significativa (Tabela 3). Desse modo, observa-se que a proporção de enfermeiras com mestrado e doutorado se eleva entre as trabalhadoras que ocupam cargo comissionado relacionado à categoria das que não ocupam tais cargos, diferente do que acontece com aquelas que possuem especialização. Destaca-se que entre as enfermeiras ocupando cargos comissionados 22,58% possuem apenas a titulação de graduação e 43,55% não possui informação sobre titulação.

DISCUSSÃO

Apesar de existir historicamente uma predominância das mulheres nessa profissão, neste estudo registra-se a entrada de homens nos postos de trabalho da Sesab foi significativa nos últimos três anos. Embora com a significativa diferença proporcional em favor das mulheres, as diferenças de gênero são marcantes na força de trabalho analisada. Ainda que a presença dos homens corresponda a minoria em números absolutos, a proporção destes que recebem mais de quatro salários mínimos na Sesab é maior que a das mulheres nessa mesma faixa salarial.

Ao verificar que o fator que mais agregou valor à força de trabalho da enfermeira foi a existência de cargo comissionado,

cargos,esses, que historicamente são ocupados pela força de trabalho masculina, os resultados comprovam o estudo realizado por Araújo e Rotenberg¹⁸, o qual revelou que os homens na categoria das enfermeiras estão mais representados nas funções de direção e gestão do trabalho em saúde. Isso evidencia que, mesmo em um trabalho tido como tipicamente feminino, as mulheres encontram mais dificuldades para progredir na carreira do que os homens, que chegam mais rapidamente aos postos de comando¹⁹.

Mesmo que os enfermeiros e enfermeiras na Sesab sejam concursados e submetidos ao mesmo PCCV, o achado permite inferir que os homens são mais competitivos que as mulheres, pois em menos tempo de trabalho alcançam posições mais altas na hierarquia da organização, com maior vencimento, mesmo não tendo ascendido na carreira. Isso faz com que além dos elementos de precarização vivenciados pela categoria como um todo, as mulheres ainda enfrentam desigualdades de gênero.

Se o que mais agrega valor ao salário é o cargo comissionado, as enfermeiras que ganham os maiores vencimentos não são as que possuem um maior grau de instrução. Segundo Santos¹⁹, embora o aumento do tempo de qualificação para o trabalho ajude a elevar o valor da força de trabalho, no caso das enfermeiras brasileiras isso não tem gerado impacto no seu salário. Isso se aplica em parte para as trabalhadoras da Sesab, pois as mulheres têm a maior proporção nos salários medianos (de três a quatro salários) e são elas aquelas que possuem proporcionalmente o maior grau de formação. Segundo Probst²⁰, as mulheres ao longo dos anos vêm se especializando mais que os homens, como reflexo da tentativa de almejar melhores salários em razão de sua posição ser reconhecida como menos relevante que a masculina, dado as diferenças de gênero presentes no mundo do trabalho.

Constatou-se que as trabalhadoras que ganham vencimentos entre três e quatro salários mínimos são também aquelas com maior tempo de serviço, indicando que o vencimento também é impactado por esse fator. Além disso, as mulheres enfermeiras estavam, em maior proporção, incluídas entre as trabalhadoras com maior tempo de admissão. Isto também contribui para a maior proporção de mulheres encontradas na maior faixa salarial, somado ao dado do maior grau de escolaridade.

Tabela 3. Distribuição proporcional do cargo comissionado, segundo a titulação das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

Variáveis	Cargo comissionado								Valor de p*
	Não		Sim		Sem informação		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Grau de instrução									
Graduação	1324	63,35	14	22,58	84	54,90	1422	61,69	
Especialização	739	35,36	17	27,42	63	41,18	819	35,53	0,000
Mestrado/Doutorado	23	1,10	4	6,45	4	2,61	31	1,35	
Sem informação	4	0,19	27	43,55	2	1,31	33	1,43	
Total	2090	100,00	62	100,00	153	100,00	2305	100,00	

* Teste Chi² de Tendência Linear.

A grande proporção de vencimentos entre um até dois salários mínimos reflete uma predominância de baixos salários pagos às enfermeiras, conforme aponta estudo do *International Council of Nurses*²¹.

Segundo Marx¹, o valor da força de trabalho é constituído pelo valor dos bens necessários à sobrevivência do trabalhador e da sua família, das suas necessidades de capacitação, do acesso ao desenvolvimento cultural e tecnológico da sociedade, além de uma equação entre jornada de trabalho, força produtiva e intensidade do trabalho. O preço pode equivaler ao valor, estar abaixo ou acima desse e é nesse contexto que entram outras variáveis que definem o preço da força de trabalho.

No estudo de Santos¹⁹ destacam-se elementos que elevam ou reduzem o valor da força de trabalho da enfermeira, como o tempo de qualificação e a natureza do seu trabalho, considerado mais complexo. No entanto, a divisão social e técnica do trabalho em enfermagem, o sexo feminino como dominante entre essas trabalhadoras, a conformação de um exército de reserva e a falta de organização política e sindical das enfermeiras contribuem para a redução do valor da sua força de trabalho.

Isso pode ser associado à ausência de legislação que assegure às trabalhadoras do campo da enfermagem um piso salarial e jornada de trabalho, o que, aliado à fraca organização política, as expõe aos interesses dos empregadores. Os baixos vencimentos das enfermeiras na rede de serviços da rede estadual do SUS na Bahia podem significar uma forma da precarização social do trabalho, que segundo Druck⁴, está no centro da dinâmica do capitalismo flexível e é uma estratégia de dominação de qualquer trabalhador.

O estudo de Souza²² sobre o trabalho em enfermagem no capital financeirizado demonstra que os serviços de saúde na esfera pública também são espaços propícios para a valorização do capital. Também revela que os baixos salários pagos às trabalhadoras em enfermagem guardam relação com essa lógica, que se materializa, no campo da saúde, em sucateamento da infraestrutura dos serviços e em arrocho salarial.

Chama atenção o baixo percentual de trabalhadoras com pós-graduação. Primeiro, pela característica dos serviços da rede estadual, na maioria especializadas, ou em postos de trabalho na gestão central da organização. Outro fator é a exigência de titulação para progressão na carreira. Logo, várias são as possibilidades para explicar tal achado: o fato da implantação do PCCV ser recente na Sesab; ou pelo fato da maioria das trabalhadoras ter ou muito tempo de serviço ou ser recém ingressa; ou pelo fato do grau de instrução não influenciar significativamente na elevação do vencimento; ou pelo fato do PCCV não ser implementado pelo empregador ou não ser exigido seu cumprimento pelo trabalhador, ainda que o mesmo, uma conquista dos trabalhadores da Sesab, ter sido implantado desde 2011¹⁷.

É visível ainda que as desigualdades de gênero se revelam em outras evidências. Enquanto as mulheres eram maioria na ocupação dos postos de gestão e nas Dires, os homens estavam trabalhando predominantemente em hospitais, unidades de pronto atendimento e maternidades. Isso pode demonstrar a busca das mulheres pela jornada de trabalho diurna, permitindo que elas possam dar conta

da segunda ou terceira jornada de trabalho assumindo afazeres domésticos.

Nogueira²³ e Antunes²⁴ referem que a mulher trabalhadora realiza o seu trabalho duplamente - fora e dentro de casa. E graças a esta duplicidade de inserção do trabalho feminino que foi se organizando, aos poucos, a família operária patriarcal tradicional: homem provedor e mulher complementar, assumindo as atribuições do trabalho doméstico.

Dado que a divisão sexual do trabalho não é neutra, pois encobre relações de poder e de interesse do masculino sobre o feminino, esta é expressa na hierarquia de gênero, tanto no âmbito da produção quanto no da reprodução, o que proporciona e favorece a desvalorização da força de trabalho da mulher²³. Os resultados discutidos neste artigo apontam na mesma direção sobre o trabalho da enfermeira.

As enfermeiras da Sesab ou foram muito recentemente incorporadas ou eram muito antigas no quadro de trabalhadoras, caracterizando uma força de trabalho majoritariamente adulta e envelhecida. Isso ainda reflete uma lacuna na incorporação de servidores de carreira pelo estado da Bahia na década de 1990, quando da implantação e expansão do SUS. Tal fato se estendeu até os anos 2000, resultado que se contrapõe ao contexto nacional¹⁰, no qual esse foi o período em que o setor público incorporou significativamente trabalhadores da saúde. Isso evidencia um provável atraso do estado da Bahia na implementação de ações e políticas de saúde na primeira década de implantação do SUS.

Em médio prazo, as enfermeiras que possuem muito tempo de serviço serão aposentadas e como consequência a rede de serviços de saúde do SUS estadual, sob administração, direta terá uma diminuição significativa da sua força de trabalho, o que exige por parte do governo estadual estratégias de renovação imediata dessa força de trabalho. Isso parece já estar acontecendo, uma vez que nos últimos 3 anos se ampliou significativamente o ingresso de enfermeiras na Sesab.

Uma quantidade significativa das enfermeiras cumpre extensa jornada de trabalho com 40 horas semanais. Segundo Santos et al.²⁵, os profissionais da enfermagem possuem uma carga horária semanal de trabalho que varia entre 30 e 44 horas semanais.

Essa jornada de trabalho das enfermeiras na Sesab acompanha as tendências das jornadas dos trabalhadores na área da saúde. Segundo Machado et al.²⁶, quase a metade dos trabalhadores dessa área possuem jornadas maiores que 40 horas semanais, tendo destaque nessa situação os profissionais médicos.

Por fim, dado que quase a totalidade das enfermeiras é servidora pública estatutária, e contrastando este dado com todas as condições anteriormente analisadas, confirma-se o pressuposto que as enfermeiras servidoras públicas também estão submetidas ao processo de precarização do seu trabalho, fenômeno que atinge a todos os trabalhadores, mesmo os com alta escolaridade e com vínculos estáveis, como é o caso do funcionalismo público.

CONCLUSÕES

A força de trabalho das enfermeiras da rede estadual de saúde da Bahia é caracterizada por baixos salários, baixa qualificação

profissional, achados extremos no que tange ao tempo de serviço e pela maior entrada de homens nos últimos três anos.

Os resultados confirmam que as diferenças de gênero são marcantes no trabalho da enfermeira, no que diz respeito aos salários, assunção de cargos, local de trabalho e qualificação profissional. Os vencimentos, ainda que sejam impactados pelo grau de formação e pelo tempo de serviço, tem como fator determinante a ocupação de cargos comissionados, o que acentua as diferenças de gênero.

Mesmo concursadas, as enfermeiras da rede de serviço do SUS estadual vivenciam um processo de precarização do seu trabalho, visto que ganham baixos salários, uma parcela significativa trabalha sob extensa carga horária e, assim, possivelmente, intensas jornadas de trabalho.

Ainda que com vínculos estáveis e PCCV, a precarização do trabalho da enfermeira na Sesab é acentuada pelas diferenças de gênero, ao se verificar que os homens mantêm seus salários proporcionalmente mais altos pelo fato de ocupar espaços de poder e cargos mais elevados na hierarquia organizacional.

Como todo estudo transversal, os resultados refletem limitações por se referir a um dado momento no tempo sem considerar as condições anteriores ao mesmo. Ademais, os dados utilizados foram oriundos do cadastro já existente e disponibilizado pelo empregador, o que limita o número de variáveis e formas de categorização.

Outro destaque importante é o fato do estudo ter se detido apenas às enfermeiras dos serviços sob gestão direta da Sesab, o que impediu que fossem aprofundados aspectos relativos à flexibilização e precarização dos vínculos empregatícios.

Os resultados contribuem para as políticas públicas de gestão do trabalho e educação permanente no estado da Bahia e também desvelam um conjunto de elementos que podem ser aprofundados a partir de outras pesquisas, a fim de explorar categorias de análise tanto do processo de trabalho quanto da precarização que não foram contemplados neste estudo, a exemplo da vulnerabilidade nas formas de inserção, intensificação do trabalho, terceirização, insegurança e saúde no trabalho e organização das trabalhadoras.

REFERÊNCIAS

1. Marx K. O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.
2. Filgueiras L.O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. In: Basualdo EM, Arceo, E. Neoliberalismo y sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO); 2006. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/basua/C05Filgueiras.pdf>
3. Antunes R. A crise, o desemprego e alguns desafios atuais. Serv. Soc. 2010, out/dez; 104: 632-636.
4. Druck G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?. Caderno CRH. 2011; 24 (suppl):37-57.
5. Bourdieu P. Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal. Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
6. Girardi SM, Carvalho CL. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil. 2003 [acesso em 2015 Ago]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/mtlast.PDF>
7. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. The Lancet. 2011 May; 377(9779): 1778-1797.
8. Universidade Federal de Minas Gerais. Relatório Final: Estudo de levantamento de aspectos demográficos, de formação e de mercado de trabalho das profissões de saúde nível superior no Brasil entre 1991 e 2010. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
9. Universidade Federal de Minas Gerais. Levantamento sobre a despreciação do trabalho em saúde no Brasil – 1992 a 2008. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
10. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
11. Machado MH, Oliveira ES, Moyses NMN. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. Resumos apresentado na Conferência Internacional sobre Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde; 2010 jun. 9-11; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rio de Janeiro (RJ): UERJ, 2010.
12. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Profissionais Inscritos Ativos. Salvador: Conselho Regional de Enfermagem da Bahia; 2015.
13. Governo da Bahia. Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Revista Baiana de Saúde Pública. 2012 dez; 36 (supl. 1): 165 p.
14. Governo da Bahia. Quantitativo de profissionais trabalhadores no SUS estadual. 2013. Salvador: Bahia. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/superh/>. Acessado em 20 de novembro de 2014.
15. Ministério da Saúde (BR). DesprecarizaSUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília: DF; 2006.
16. Governo da Bahia.. Glossário das ações estratégicas do Plano Estadual de Saúde: 2008-2011. Salvador: Governo da Bahia; 2010.
17. Governo da Bahia. Gestão da própria rede. Salvador: Governo da Bahia. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=91&catid=17&Itemid=57. Acessado em 10 de novembro de 2014.
18. Araújo TM, Rotenberg L. Relações de gênero no trabalho em saúde: a divisão sexual do trabalho e a saúde dos trabalhadores. In: Assunção AA, Brito J. organizadora. Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p.131-150.
19. Santos TA. Valor da força de trabalho da enfermeira [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2012.
20. Probst ER. A evolução da mulher no mercado de trabalho. Disponível em: http://www.rhportal.com.br/artigos/rh.php?id_cad=xg7w7vuh9. Acessado em 07 de novembro de 2014.
21. Spetz J. Unemployed and Underemployed Nurses. International Centre for Human Resources in Nursing. Geneva: International Council of Nurses; 2011.
22. Nogueira CM. O trabalho duplicado: a divisão sexual no trabalho e na reprodução: um estudo das trabalhadoras do telemarketing.. São Paulo: Expressão Popular; 2011.
23. Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo: Boitempo; 2009.
24. Santos TA, Silva OS, Melo CMM, Costa HOG. Significado da regulamentação da jornada de trabalho em enfermagem. Rev. Enferm. UERJ. 2013 mar/abr; 21(2): 265-8.
25. Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moyses NMN.. Análise da Força de Trabalho do Setor Saúde no Brasil: focalizando a feminilização. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2006. Disponível em: http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/Analise_forca_trabalho.pdf. Acessado em: 07 de Julho de 2014.
26. Tosta TLD. Antigas e novas formas de precarização do trabalho: o avanço da flexibilização entre profissionais de alta escolaridade. [tese]. Brasília (DF): Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília; 2008.