CONFIGURAÇÃO SÓCIO-IDENTITÁRIA PARA A PRÁTICA AVANÇADA E CONTESTAÇÃO SOCIAL DA ENFERMAGEM: REVISÃO TEÓRICA

SOCIO-IDENTITY CONFIGURATION FOR ADVANCED PRACTICE AND SOCIAL DISPUTE IN NURSING: THEORETICAL REVIEW

Antonio Jorge Silva Correa Júnior[1]; Thaís Cristina Flexa Souza[2]; Marcos José Risuenho Brito Silva[3]; Mary Elizabeth de Santana[2]; Helena Megumi Sonobe[1]

[1]Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil.
[2]Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil.
[3]Universidade Estadual do Pará (UEPA). Belém, PA, Brasil.

Resumo

Objetivo: refletir acerca das possibilidades de uma configuração sócio-identitária da enfermagem levando em conta dois determinantes: a prática avançada e a contestação social. **Método:** revisão teórica fundamentada nos conceitos "pós-modernidade", "flexibilização", "reparação estrutural dos serviços", "moral", "contestação social" e "prática avançada", partindo de revisão bibliográfica nas bases PUBMED, LILACS, BDENF com os *Medical Subject Headings nursing, employee grievances* e *health personnel*. **Resultados e discussão:** apontou-se a flexibilização que atinge enfermeiros assistenciais e docentes, baixo status moral, acúmulo de funções, implicando em uma identidade acessória e biomédica distante de uma contraofensiva junto dos pares. Demandas inveteradas podem causar desgaste e tensão com dirigentes de instituições, e a tendência a relegar a esfera macrossocial como geradora de problemas estruturais e assistenciais acaba sendo adotada pelos trabalhadores na pós-modernidade. A contestação em movimentos foi considerada respeitando a democracia, porém seus impactos, caráter localizado, por vezes utópico, multi-identitário e sem consensos de líderes são criticáveis bem como a política atual. Para ser palpável a prática avançada deve contrapor esta tônica. **Considerações finais:** sugere-se a configuração sócio-identitária da enfermagem no bojo da prática avançada no âmbito das faculdades e entidades de classe, municiando novas gerações de enfermeiras para confrontar vicissitudes da categoria.
Palavras-chave: Enfermagem, Prática Avançada de Enfermagem, Jornada de Trabalho, Política.

Abstract

Objective: to reflect on the possibilities of a socio-identity configuration in nursing, taking into account two determinants: advanced practice and social contestation. **Method:** theoretical review based on the concepts of "post-modernity", "flexibility", "structural repair of services", "moral", "social dispute" and "advanced practice", starting from a literature review in the PUBMED, LILACS, BDENF com the Medical Subject Headings nursing, employee grievances and health personnel. **Results and discussion:** the flexibility that affects clinical nurses and teachers, low moral status, accumulation of functions was pointed out, implying an accessory and biomedical identity far from a counteroffensive with peers. Inveterate demands can cause wear and tear and tension with institutional leaders, and the tendency to relegate the macro-social sphere as a generator of structural and assistance problems ends up being adopted by workers in post-modernity. The contestation in movements was considered respecting democracy, however its impacts, localized character, sometimes utopian, multi-identity and without consensus of leaders, are criticized as well as current politics. To be palpable, advanced practice must counteract this keynote. **Final considerations:** we suggest the socio-identity configuration of nursing in the midst of advanced practice within the scope of faculties and class entities, providing new generations of nurses to confront the vicissitudes of the category.
Key words: Nursing, Advanced Practice Nursing, Work Hours, Politics.

Introdução

A saúde é uma área de relações de poder, seja poder sobre outrem ou o poder incidindo sobre seus profissionais, predispondo a aproximação entre contestação social e a prática das enfermeiras. Neste aspecto os dilemas da profissão são bem conhecidos como sofrimento moral que influi em casos extremos como abandono da profissão, falta de autonomia para desempenhar competências técnicas e mesmo de liberdade para pressionar instituições e chefias por tratamento igualitário na equipe de saúde[1].

O cuidado profissional vinculado ao crescente número de idosos e a necessidade de prevenção das doenças crônicas e epidemias, mundialmente levanta discussões sobre a Enfermagem Avançada, outrossim, conclamam-se mais enfermeiros a assumirem cargos de gestão em serviços de saúde, *coaching* e consultoria. Alguns títulos comuns para designar a prática de enfermagem avançada são de enfermeira especialista em clínica, que além da prática gerencia sistemas de saúde lidera promoção e educação em saúde delineando estudos para a prática baseada em evidências; e enfermeira de prática clínica como aquela que avalia a saúde, risco para doenças, prevenção e tratamento de feridas. Diversos países estão interessados na prática avançada em áreas de saúde críticas, contudo, se reconhece que talvez os postos de trabalho para enfermeiros com tais expertises ainda sejam escassos[2-3].

Existem dois atributos para a prática avançada, um externo e outro interno, o externo tem sido a mudança nas práticas da saúde global e o interno a necessidade de anos de qualificação e experiência. Deste modo concilia-se experiência clínica, pesquisa, liderança e desenvolvimento de recursos humanos[4], isto parece distante sobretudo reportando-se para uma identidade laboral historicamente relacionada aos cânones religiosos e ao militarismo, mesmo que revele atualmente um claro e crescente objetivo de ser reconhecida socialmente como ciência[5]. Não obstante, para a pedagogia universitária exige-se uma configuração de identidade alinhada a uma formação docente, o que frequentemente está fragilizado[6].

Atualmente apontam-se impasses para efetivação deste ideal no contexto brasileiro, no qual a formação avançada não é bem definida e o currículo necessita estar coadunado com as necessidades do povo e estabelecendo tal prática diante da equipe multiprofissional, nortear a carreira, fixar medidas de avaliação do alcance deste novo ditame e assegurar esta implantação no território nacional[7]. A Era de incertezas advinda da pós-modernidade como descrita por Bauman e Žižek rearranjou o estático, impondo uma nova ordem. O conhecimento e a formação de recursos humanos em saúde não resistem à dinamicidade e são

obrigados a aderir a novas formas de comunicação em rede, cibernética ou não, entretanto a formação humanista e ética não deve ser negligenciada[3].

Vale pensar na premência por estabelecer lutas da enfermagem em um contexto globalizado de práticas avançadas e, contudo, "pós-moderno" em uma acepção desfavorável do termo. Anseia-se por isto devido a imposição de um ideal não humano de trabalho e de prática docente para a categoria, esvaziando o pensar em saúde eticamente e socialmente em um mercado de trabalho competitivo[8-9].

Resgatando historicamente a difícil interconexão do termo "lutas" com a enfermagem, sobreleva-se trabalho teórico brasileiro[10] acerca dos primórdios e precedentes da categoria buscando direitos junto às esferas político-sociais. Os protestos de 1968 marcaram a geopolítica mundial, com assembleias e passeatas e as enfermeiras agregaram-se a luta com pautas da categoria em órgãos de classe, talvez a mais importante (dado o contexto histórico) seja a legislação sobre o exercício profissional e deontologia. Foi em 80 que historicamente as sessões regionais se fortaleceram e o trabalho pôde ser regulamentado no contexto do Movimento da Reforma Sanitária.

Declara-se que os problemas hoje se convertem em locais sendo solucionáveis apenas por meio de uma revolução global. A crise busca por culpados e a lentidão da reatividade popular culmina em impulsos de raiva que não opera mudanças reais, no que cabe aos trabalhadores da saúde e entre eles o enfermeiro se adscreve. A perda significativa da ação coletiva coordenada não é recente[11-12].

O presente estudo parte da premissa que a categoria em si, necessita de uma configuração identitária nos currículos oferecendo soluções para impasses com base no baluarte de teorias humanísticas e fortalecendo o pensamento teórico-sócio-identitário em sua plenitude[8]. Consideramos o ano de 2020 como atípico e marcado pela pandemia do novo vírus, o que mudou sobremaneira o status da enfermagem perante a sociedade, cremos que a contestação social conjuntamente com outras áreas profissionais e de produção do conhecimento, é uma das saídas para tentar frear os crescentes desmandos que afetam o Sistema Único de Saúde e ainda estabelecer uma configuração sócio-identitária destes trabalhadores, temas até então abordados excassamente nas publicações de enfermagem brasileiras.

Dessa maneira questiona-se: Quais possibilidades de uma configuração sócio-identitária da enfermagem diante da emergência da prática avançada e da contestação social? O objetivo, portanto, é refletir acerca das possibilidades de uma configuração sócio-identitária

da enfermagem levando em conta dois determinantes: a prática avançada e a contestação social.

Método

Optou-se por revisão bibliográfica de cunho teórico a partir de levantamento de conteúdo por revisão a partir do plano de elaboração de sete passos[13]. O primeiro passo foi a determinação dos eixos, o segundo foi o uso de fontes bibliográficas online para captação de textos em português, inglês e espanhol nas seguintes bases de dados: motor de buscas *Public Medline* (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Os *Medical Subject Headings* (MESHs) empregados foram: *nursing, employee grievances* e *health personnel*. A linha temporal considerada foi aberta na intenção de captar o maior número de publicações possível.

O terceiro passo foi a leitura com foco: informações que se repetem e relação entre as informações. No quarto e quinto passos complementares ocorreu o fichamento e marcação de trechos relevantes com definição de termos e conceitos, conclusões, recomendações dos autores. Os passos integrados, seis e sete dizem respeito a organização lógica do material fichado e redação do texto com conferência de mais de um pesquisador, simultaneamente.

Para alcançar a compreensão pretendida pelos autores, os conceitos de "pós-modernidade", "flexibilização" e "neoliberalismo" serão tratados a luz de Slavoj Žižek no livro Problemas no Paraíso: do fim da história ao fim do capitalismo e conforme Zygmunt Bauman na obra Estado de Crise. Os termos "reparação estrutural dos serviços" e "[má] moral" são originários das publicações clássicas de Tony Delamothe. Logo, nesta revisão teórica a conferência foi realizada por três enfermeiros pesquisadores com experiência na interface pesquisa em Saúde e Ciências Humanas e Sociais, e por dois enfermeiros pesquisadores e assistenciais.

Resultados e discussão

A síntese da revisão bibliográfica segue exposta no Quadro 1, com escassas publicações clássicas que se ajustavam aos intentos, sobretudo editoriais internacionais sobre reinvindicações da classe, as mesmas foram debatidas com outros autores de renome nas categorias.

QUADRO 1 – Quadro síntese da revisão. Ribeirão Preto, SP, 2021.

Tópicos importantes
Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) alterada para: jornada de trabalho semanal em tempo parcial; mitigação de salário proporcional; contrato de trabalho com prazos curtos; Lei 9601/98 livre negociação entre as partes e a vedação de indexação dos salários. *Número da referência:* 14
Círculo de retroalimentação da má moral da enfermagem: sobrecarga de trabalho, levando ao estresse, levando ao desempenho ruim, levando a má moral. *Número da referência:* 17
Sexismo; Problema da imagem das enfermeiras; Visão altruísta pugna a luta. *Número da referência:* 18
Desvio de funções de cuidado; Tentativa de reparar problemas institucionais; Hierarquia hospitalar que não favorece contestação. *Número da referência:* 19
Necessidade de repensar as necessidades do paciente; Má moral: a prática médica engloba o profissional de enfermagem como um auxiliar. *Número da referência:* 20
Falta de consciência de classe; Prisioneiras do próprio gênero? *Número da referência:* 21
Macrocontexto: subfinanciamento acumulado dos serviços de saúde hospitalares e comunitários; Buscar apenas "resgatar" o serviço de saúde estruturalmente dissociando do debate por melhorias salariais, condições, estruturação da carreira, eclipsando as demandas exclusivas da enfermagem; Necessidade de que a enfermagem atraia outras áreas profissionais para sua luta. *Número da referência:* 22
Luta por motivação profissional contra o congelamento de salários para funcionários do NHS ("*NHS Professionals"* é uma organização no Reino Unido que fornece trabalhadores temporários ao Serviço Nacional de Saúde); Discussão sobre congelar os aumentos anuais dos enfermeiros por dois anos em troca de garantias de que não haveria demissões compulsórias; Ocorre a primeira greve das enfermeiras em mais de uma geração. *Número da referência:* 24
Caso das reinvindicações das enfermeiras Australianas e Norueguesas. *Número da referência:* 25

Fonte: busca nas bases de dados.

(In)certezas sociopolíticas e seus reflexos para o trabalho e identidade da enfermagem

A flexibilização segue duas tendências no Brasil, tanto a europeia cujo modelo prevê a construção de coletivos de trabalhadores qualificados e polivalentes e a americana com formas instáveis de emprego, redução da jornada de trabalho e proteção social branda. Pondera-se que mesmo os enfermeiros que galgam maior capacitação, o que favorece a permanência destes em cargo de docência, são afetados pelo dimensionamento inadequado entre número de estudantes e docentes e pelo número reduzido de concursos públicos[14].

Seja na esfera assistencial ou educacional para agravar este contexto existe uma acirrada cultura competitiva organizacional que adoece, com cultura do assédio moral e pressão psicológica[15], Bauman chama este estresse induzido pelo trabalho de bomba-relógio virtual na sociedade industrial[16]. Trabalhos clássicos de Delamothe em instituições hospitalares[17-19] expõem um panorama político preocupante para a enfermagem, a crise associada ao baixo status moral perante a sociedade e a esfera macroeconômica; a tripla jornada de trabalho feminina (profissional, mulher e família); condições de trabalho com acúmulo de tarefas como a "reparação" estrutural dos serviços. Não obstante, traz uma asserção altamente conhecida: caso a enfermagem pare os hospitais também param.

Outra observação que perdura até os dias atuais é direcionada para a configuração de identidade, pois as intervenções médicas ainda estão fixas na doença e as de algumas enfermeiras também apesar do paradigma humanístico. Os médicos mobilizam a equipe não médica com suas práticas e o enfermeiro ajudaria o médico em sua obstinação terapêutica e em problemas definidos como biomédicos, sendo chamados sobretudo no âmbito hospitalar após o diagnóstico de doenças. Dentro deste processo sócio-laboral atribui-se as enfermeiras o papel de eterna auxiliar[20]. A identidade socialmente imposta e pouco contestada e dignificada por alguns enfermeiros faz com que a carga de trabalho seja assumida morosamente e semelhante a escala industrial, sobretudo em instituições onde o domínio biomédico é melhor experienciado. Um real ganho somente reverberaria se pudesse estar atrelado com um contexto de saúde sob um outro paradigma[19].

A falta de empatia proletária abordada por Bauman, é referida em uma das publicações clássicas de Delamothe[21] em relação a enfermeiras que interpretam falhas macroestruturais no serviço como falhas individuais de seus pares, concentrando-se na visão microssocial em detrimento aos problemas macrossociais[17]. Esta tendência em enxergar unicamente os problemas como provenientes do microcosmo, ocorre, pois, os trabalhadores observam a fragilidade dos poderes executivos desacreditando em formas de atuação orquestradas pelo

Estado. Ademais, na divisão social desde as esferas microssociais até as camadas mais altas, o proletariado experimenta outras disparidades e problemas de educação-moradia (e saúde). Esta tríade e os rastros da pós-modernidade fazem-nos acreditar que os problemas são intimamente individuais[11].

O ponto de ruptura a médio e longo prazo é a excessiva racionalização e mecanização do trabalho, tendo como efeitos o estresse e a falta de moral aliada às demandas salariais. Optam por não prejudicar o serviço no qual trabalham e seus usuários em curto prazo suportando tais circunstâncias, sem greves ou com contestações pontuais, prejudicando suas colocações e o próprio andamento do serviço em longo prazo[22].

As demandas que causam tensões entre enfermeiros e dirigentes de instituições relacionam-se, mas costumam ser explicitadas insularmente, a saber: contato excessivo com sofrimento humano, tensões cognitivas pela exigida destreza para a realização de procedimentos, resolução de problemas e absorção de conhecimentos e protocolos institucionais constantemente sejam eles técnico-científicos ou burocráticos. Recomenda-se, portanto, estabelecer maior autonomia, métodos de trabalho (cadência e velocidade) definidos pelos trabalhadores, formas de lutar contra o assédio moral, formas de obter objetivamente a relação esforço *versus* reconhecimento e mudanças institucionais. No tocante ao ensino, os docentes sempre optam entre conteúdo e tempo para ministrá-lo[23] e infelizmente, conforme os trabalhos de Delamothe, observa-se que pouca coisa mudou.

Movimentos e cenário político: as possibilidades da prática avançada e urgência da Configuração Sócio-identitária

Quanto aos movimentos existem alguns reportes oferecidos por publicação[24], analisando os protagonizados pela profissão em 2011 no Reino Unido – o ano em que os enfermeiros reivindicaram pela primeira vez em uma geração; assim como reportado elogiosamente por Delamothe[25] em relação as enfermeiras da Austrália e Noruega.

Reinvindicações lutam por uma democracia parlamentar, não autoritária, sensível às minorias e contra a corrupção e neoliberalismo. O que Žižek[12] aponta são as escolhas complexas e após o alcance do objetivo eleitoreiro, a corrupção, ausência de perspectivas dignas de vida e sucateamento das instituições públicas; continuam sobre novos disfarces.

Quanto ao labor, as escolhas são terceirizadas para as pessoas pelo Estado e a ideia de empreendedorismo ganha força entre o proletariado mesmo sem seguridade social. Nessa perspectiva surge o arrocho salarial e o vislumbre de uma política de crédito falsamente

inclusiva (observa-se este fenômeno nos planos de financiamento na educação superior particular, aposentadorias privadas e seguros de proteção de propriedade)[12].

Sabe-se que os escritos de Bauman alertavam a periculosidade de qualquer solução rápida de "líderes carismáticos" prometendo barrar os processos acima narrados, o que faz ressurgir invariavelmente personagens autoritários no cenário político de qualquer país. A verdade subsiste na ausência de verdades absolutas, garantia de regras de ação e as consequências de uma sociedade onde todos os indivíduos acreditam estarem autodeterminados. Infelizmente, a autodeterminação autêntica (quando a pessoa determina livremente seu estatuto político e assegura livremente seu desenvolvimento econômico, social e cultural) na enfermagem se confunde com uma manipulação sistêmica da autonomia, justamente por metanarrativas que desconsideram particularidades dos serviços ou o relativismo no tocante as demandas profissionais[16].

Outro conceito utópico é a universalidade que reflete a incompatibilidade no interior da sociedade, objetivamente sabe-se que o padrão de felicidade não poderá ser obtido por todos por igual. As promessas veiculadas pelos líderes "bem-intencionados" geralmente convergem a um discurso de: tornar-se melhor para o coletivo – lê-se, entretanto, para as empresas; utilizam-se de tais apelos para obter mão-de-obra perene, por intermédio da precarização das possibilidades de escolha e vias fictícias de ação social[26]. O setor da saúde mesmo sem enfrentar um desemprego maciço, como frequente em outros setores, já percebe a instalação de um avançado da flexibilização (celetistas, estatutários, cooperantes, temporários, terceirizados)[14].

O Estado tem se preocupado mais com o processo de produção e com o potencial de competitividade no mercado externo e crescimento econômico do que com bem-estar social. Os ideais econômicos sobrepujam os democráticos[16], ao passo que a democracia ligada ao regime eleitoral apenas reforça os poderes transnacionais econômicos que os políticos representam. Destarte, atos de protesto são legítimos pelo descontentamento geral, mas por meio dos clamores públicos tentam frear uma ordem global que talvez não possa ser freada, não assim, considerando-se que cada realidade microssocial tende a responder de forma diversa ao capitalismo. Outro ponto são as demandas individuais e identitárias que fortalecem a ordem global e o individualismo social[12].

As vertentes ideológicas da *New Left*, atestam que os experimentos de governos inclusivos podem corroborar para o aprofundamento da ideia de que não se consegue lutar apenas localmente contra a maioria das desigualdades. A condição humana que clama por segurança e liberdade é incapaz de suprir ambas na mesma medida, engendrando consensos

favoráveis a uma e desfavoráveis a outra. Libertários-militantes precisam saber que a conciliação de ambas sempre será intrincada, pela agenda econômica ou mesmo por conta dos cidadãos diferentes entre si[11-12].

Aponta-se também os perigos do utopismo cujos movimentos de contestação social podem ser alvo, a mudança social radical defendida esbarra em obstáculos de concretude negligenciados pelo próprio Marx, no qual muitos baseiam-se. A teoria de Marx, segundo Žižek, é vítima da ideia de transgredir o capitalismo de forma radical sem o limiar ideológico racional desejável para formulação de uma práxis[12].

Ressalta-se também que as escolhas se tornam difíceis em lutas contemporâneas que almejam a tomada do poder por vias democráticas quando na verdade, quando poder é tomado por vias coletivas e velhas estruturas seguem com suas antigas ferramentas opressoras[12]. No caso da enfermagem verifica-se pelo menos nas visões mais clássicas da profissão, o ente abstrato – o que a enfermagem produz para a sociedade? Resposta: o cuidado. A solução para alcançar ideais desejáveis de cuidado provém do bem-estar social, sem cooptar-se por ideologias puras utópicas ou pelo neoliberalismo crescente e desordenado, portanto, é o espírito de solidariedade microssocial com intercâmbio de ideias e auxílio que dará forma ao "cuidado" como a prática avançada enseja.

A enfermagem possui uma prática técnica assentada no saber científico e racionalidade na transferência para a clínica, por exemplo, concebendo melhores decisões assistenciais e gerenciais. A prática da atenção primária implica necessariamente no redirecionamento do modelo vigente de atenção, anuindo a legislação e respaldando uma prática participativa e autônoma[7]. A implementação de serviços de enfermagem avançada melhoraria os resultados em saúde, assistenciais e educacionais que seriam resolvidos por meio da introdução das funções da prática avançada não somente na atenção primária à saúde, mas em todo o sistema de saúde.[2] Segundo revisão sistemática da *Cochrane Library* a atenção primária sob a liderança da enfermagem implica em consultas mais longas em relação as consultas médicas e maior satisfação do usuário e um vínculo maior, o qual é um dos atributos da Atenção Primária a Saúde[27].

Porém, tal exemplo é facilmente pugnado, já que os contratos facilmente rescindíveis põem em desconfiança postos duradouros, cortes em gastos públicos precarizam serviços fundamentais, pondo sobretudo os doentes crônicos em um regime de temor perpétuo. O desperdício de recursos na máquina política não é questionado pelo senso comum, e assim a instabilidade e precariedade naturaliza-se. Para a visão neoliberal, todo serviço, ação ou

concessão é objeto de lucro e o custo repassado aos que consumiram o serviço, sendo função do setor público contribuir com a manutenção desta lógica[11].

A separação entre política e poder no Estado moderno democrático transferiu o poder para órgãos, que são incapazes de solucionar problemas globais. Para fins epistemológicos a pós-modernidade encerrou-se e seu saldo foi majoritariamente negativo, teve duração de 30 anos até o século XXI, com revoltas estudantis, civis e crises socioeconômicas globais[11]. Os rastros deixados segundo Bauman foram: 1) Predominância do individual; relegação das pautas coletivas–desmassificação social para abertura de uma sociedade individualista de massa; 2) Meritocracia, liberalização do mercado e empregos sem prazos fixos; 3) Desintegração em massa e consumismo desenfreado; e 4) Crise nas agências públicas democráticas e ação coletiva.

Os protestos populares são importantes para afastar elementos nocivos a democracia e contestar a tônica citada. É um questionamento se tais revoluções vistas são profícuas no sistema eleitoral preparado para manter uma "reprodução do mesmo", por isso a ação política vetorizada por meio de protestos como mecanismos para frear esta ordem caótica frequentemente dissolve-se sem maior força produtiva, pois os líderes democráticos levam a sério tais manifestações apenas por um tempo curto, ou lançam a maior parte da força produtiva trabalhadora de tais países contra os manifestantes[11].

A *cybermilitância* tem sido uma saída, existem críticas sobre o engajamento das redes "estilo enxame" com a atitude de mobilizar as oposições de uma forma ampla, sem explicar suas prioridades. Talvez a falta de um centro regulador ou fixo de pautas seja intencional, a fim de não criar desmobilização[11]. Fazendo uma acepção sobre monitoramento dos políticos, as redes sociais ou Internet são documentos cibernéticos de decisões e conclamam cidadãos para defender a democracia e as informações disponíveis online e em vídeos de transmissão ao vivo ou não, frequentemente são propagadas por ativistas e inciativas de mídia cidadã fortificando o controle do século XXI em objeções as irregularidades. Todavia, tais propensões também esbarram em problemas de informações tendenciosas, tempo disponível para fiscalizarem, um controle analítico direcionando as pessoas para o plano de governo total e não para cada uma de suas pautas e por fim e bem conhecido, votar não garante que os anseios sejam atendidos[28].

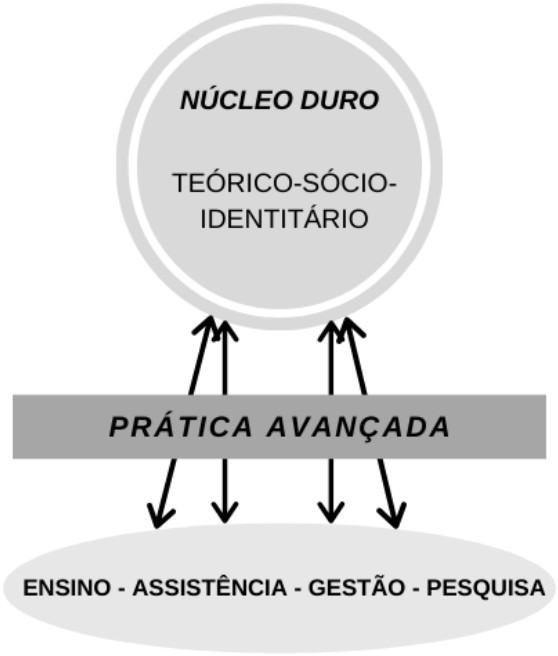
Em continuidade, a ausência de um verdadeiro líder é tratada como uma precariedade dos movimentos de contestação, entretanto isto não significa que encontrem resposta nas lideranças políticas. Os termos "impotência" e "inaptidão" são usados para se referir ao fazer político da atualidade segundo Bauman e Bordoni[11] um perigo para as lideranças políticas da

saúde, em um retrospecto que já é sabidamente de tradição biomédica, são os manipuladores de opinião pública moldando-se para as eleições. Alguns disfarçam-se entre características basilares de um bom líder político, entretanto, são apenas indivíduos que assumindo postos públicos dissipam suas pautas ou são "esquecem-as".

Bauman e Bordoni[11] e Žižek[12] corroboram que a política ou pelo menos sua ideia central é insistir em alguma demanda local que porventura ocasione revoluções amplas. Este abalo no sistema dominante é senso perfeito de microrrevoluções no macro espaço. As enfermeiras e teóricas brasileiras criadoras da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) advogam pela mudança do *locus* assistencial por meio do diálogo, pesquisa e participação dos envolvidos sejam eles de instâncias microssociais ou mesossociais, causando impactos para os usuários. Perpetrando-se uma analogia com os macroproblemas organizacionais e políticos encontrados em alguns serviços de saúde que seguramente reverberam na assistência a PCA é, sobretudo um exemplo, de uma das ferramentas políticas teórico-práticas da ciência enfermagem. Sustenta-se está afirmativa, pois os pontos de convergência da oscilação entre pesquisa e assistência expandem problemas práticos manifestando mudança, priorizam o esforço de ordem intelectual, a competência social transformando o local e, por fim, se constitui como um desenho qualitativo dinâmico[29].

Destarte, a prática avançada é a resposta emergente que reconcilia a enfermagem com as obrigações sócio-identitárias juramentadas. A configuração sócio-identitária ocorre verticalmente a partir do núcleo duro (faculdades, instituições e entidades de classe), conciliando aspectos do ser enfermeiro. Incrementada pela prática avançada quando é deficitária em alguma das vertentes já citadas, termina por prejudicar o núcleo duro não favorecendo a profissão como mostra a Figura 1.

FIGURA 1 – Configuração Sócio-Identitária da enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil 2021.



Os processos explicitados influenciam na Configuração Sócio-Identitária da enfermagem à medida que permitem o empenho político em estratégias de engajamento para e com os pares. Engajamento este não apenas político partidário, e sim considerando sua prática avançada para além do espaço físico das instituições, observando-a como elemento modificador a sociedade tal qual Organização Mundial de Saúde previu para o ano de 2020. Tanto as ferramentas digitais de contestação do status imputado a enfermagem, mobilização dentro dos preceitos democráticos e a visibilidade por meio de pesquisas e ações são elementos a serem considerados na configuração sócio-identitária que começa na academia.

Considerações finais

Refletindo sobre as possibilidades de uma configuração sócio-identitária da enfermagem desde o retrospecto histórico até as potencialidades da prática avançada, aludiu-se que a contestação social da categoria possui enormes dilemas como a flexibilização ou baixa perdurabilidade das funções, falta de estabilidade social, dissolução da ideia de classe profissional e configuração identitária ainda ligada ao ramo médico.

Movimentos de contestação social são legítimos, ferramentas de pensamento e expressão livre dos profissionais que desejam mudanças para sua prática e para os usuários. Calar-se ou deixar de pensar em problemas provenientes da pós-modernidade, que como frisado já se encerrou, não parece uma opção plausível diante de uma estrutura que requisita

sempre serviços de enfermagem, porém não reconhece o valor bruto do trabalho dos profissionais que passam a maio parte do plantão ao lado dos pacientes. Entretanto, segundo as bases teóricas consultadas pensar em um movimento de contestação que apenas reveze seus componentes e cores e ainda sim, deixe a enfermagem à mercê de antigos impasses é virtualmente errôneo.

É importante descortinar quais mudanças ainda irão ocorrer após a crise epidemiológica e de capacidade dos serviços de saúde em 2020, e quais escolhas governamentais serão feitas e como os conselhos de classe estarão se posicionando. Bauman falecido em 2017 deixou um arsenal de obras para analisar momentos como o vivido, e Žižek especula que esta talvez seja a oportunidade de uma mudança convergente para a fomentação de solidariedade global, portanto, não seria algo utópico e sim uma necessidade. À guisa de encerramento, o *status quo* pode ser alterado por meio da prática avançada e pela configuração sócio-identitária que começa na academia e perpassa pelas diversas entidades, órgãos políticos e instituições que necessitarão dos serviços de enfermagem.

Referências

1. LUNARDI, V. L. *et al*. Gestão de enfermagem e construção de ambientes éticos. *Enfermagem em Foco (Brasília)* [Internet], v. 7, n. 3/4, p. 41-45, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.914. Acesso em: 19 de set. 2020.
2. BRYANT-LUKOSIUS, D. *et al*. Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. *Revista latino-americana de enfermagem* (Online), Ribeirão Preto, v. 25, e2826, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826. Acesso em: 28 de dez. 2020.
3. ZANETTI, M. L. Prática avançada de enfermagem: estratégias para formação e construção do conhecimento. *Revista latino-americana de enfermagem* (Online), Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 779-780, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0000.2614. Acesso em: 28 de dez. 2020.
4. DOWLING, M. *et al*. Advanced practice nursing: a concept analysis. *International Journal of Nursing Practice* [Internet], v. 19, n. 2, p. 131-140, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1111/ijn.12050. Acesso em: 28 de dez. 2020.
5. SANTOS, S. C. *et al*. Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. *Revista baiana de enfermagem* [Internet], v. 33, e29003, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.29003. Acesso em: 28 de dez. 2020.

6. LAZZARI, D. D.; ARRUDA, S. N.; SILVA, N. J. C. Professores ainda que enfermeiros: processo identitário de docentes de enfermagem. *Revista eletrônica de enfermagem* [Internet], v. 21, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v21.57092. Acesso em: 28 de dez. 2020.
7. PAZ, E. P. A. *et al*. Práticas avançadas em enfermagem: rediscutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco (Brasília)* [Internet], v. 9, n. 1, p. 41-43, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1856. Acesso em: 28 de dez. 2020.
8. CORREA JÚNIOR, A. J. S.; MARTINS, R. S.; SANTANA, M. E. Perspectivas e dilemas da enfermagem na pós-modernidade: dialogando com Zygmunt Bauman. *Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet], v. 7, e1615, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1615. Acesso em: 28 de dez. 2020.
9. CORREA JÚNIOR A. J. S. *et al*. Globalização na pós-modernidade: críticas e contributos para a enfermagem. *Cultura de los cuidados* [Internet], v. 23, n. 53, p. 265-274, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.25. Acesso em: 29 de dez. 2020.
10. TONOLLI E. A. S.; CARVALHO, V. A enfermagem e a luta da enfermeira moderna no Brasil–de ancilla medice a ancilla scientia. *Ciência, cuidado e saúde*, Maringá, v. 1, n. 1, p. 189-192, 2002. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5694. Acesso em: 28 de dez. 2020.
11. BAUMAN, Z.; BORDONI, C. *Estado de crise*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.
12. ŽIŽEK, S. *Problema no paraíso*: do fim da história ao fim do capitalismo. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.
13. GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.
14. BARALDI, S.; CAR, M. R. La flexibilización y la desregulación laboral de los trabajadores del área de enfermería en Brasil: el caso profae. *Revista latino-americana de enfermagem* (Online), v. 16, n. 2, p. 205-211, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200006. Acesso em: 20 de dez. 2020.
15. FLORES-SANDÍ, G. Síndrome de Cronos. *Acta médica costarricense* [Internet], San José, v. 53, n. 3, p. 121-128, 2011. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022011000300003&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de dez. 2020.

16. CAMPBELL, T.; DAVIS, M.; PALMER, J. Hidden paths in Zygmunt Bauman's sociology: Editorial introduction. *Theory, Culture & Society* [Internet], v. 35, n. 7-8, p. 351-374, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0263276418767568. Acesso em: 20 de dez. 2020.
17. DELAMOTHE, T. Nursing Grievances: I: Voting with their feet. *British medical journal (Clinical research ed.)* [Internet], v. 296, n. 6614, p. 25, 1988a. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.296.6614.25. Acesso em: 20 de dez. 2020.
18. DELAMOTHE, T. Nursing Grievances: II: Pay. *British medical journal (Clinical research ed.)* [Internet], v. 296, n. 6615, p. 120, 1988b. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.296.6615.120. Acesso em: 19 de dez. 2020.
19. DELAMOTHE, T. Nursing grievances: III: conditions. *British medical journal (Clinical research ed.)* [Internet], v. 296, n. 6616, p. 182, 1988c. https://doi.org/10.1136/bmj.296.6616.182. Acesso em: 19 de dez. 2020.
20. DELAMOTHE, T. Nursing Grievances: IV: Not a profession, not a career. *British medical journal (Clinical research ed.)* [Internet], v. 296, n. 6617, p. 271, 1988d. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.296.6617.271. Acesso em: 19 de dez. 2020.
21. DELAMOTHE, T. Nursing grievances V: Women's work. *British medical journal (Clinical research ed.)* [Internet], v. 296, n. 6618, p. 345, 1988e. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.296.6618.345. Acesso em: 19 de dez. 2020.
22. DELAMOTHE, T. Nurses: where do they go from here?. *British medical journal (Clinical research ed.)* [Internet], v. 296, n. 6620, p. 449, 1988f. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.296.6620.449. Acesso em: 19 de dez. 2020.
23. CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo social* [Internet], São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-207020150110. Acesso em: 28 de dez. 2020.
24. HARRISON, S. Nursing in 2011: the campaigns, people and political debates. Nursing standard (through 2013) [Internet], v. 26, n. 15-17, p. 12, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.7748/ns2011.12.26.15.12.p7169. Acesso em: 28 de dez. 2020.
25. DELAMOTHE, T. Nursing Grievances: VI: Other places, other solutions. *British medical journal (Clinical research ed.)* [Internet], v. 296, n. 6619, p. 406, 1988g. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.296.6619.406. Acesso em: 28 de dez. 2020.
26. BAUMAN, Z.; HAUGAARD, M. Liquid modernity and power: A dialogue with Zygmunt Bauman. *Journal of Power* [Internet], v. 1, n. 2, p. 111-130, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1080/17540290802227536. Acesso em: 28 de dez. 2020.

27. LAURANT, M. *et al*. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*. n. 7, CD001271, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3. Acesso em: 28 de dez. 2020.
28. GALINDO, R. O. ¿Cómo controlar a los políticos? Cibermovimientos sociales y nuevas vías para la rendición de cuentas. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social* [Internet], v. 19, n. 3, p. 2182, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2182. Acesso em: 28 de dez. 2020.
29. TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. *Texto & contexto enfermagem* [Internet], Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017. Acesso em: 28 de dez. 2020.

Recomendável 2 nomes com:

- Jaime Alonso Caravaca-Morera; E-mail: jacamorera@gmail.com

Universidade da costa riquenha

Professor e pesquisador da Universidade da Costa Rica. Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

- Dina Czeresnia; E-mail: dinacze@gmail.com

Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil.

Atualmente é pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: filosofia das ciências da vida, teorias da doença, conceitos de saúde e doença, promoção da saúde.