

Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro

Do ponto de vista acadêmico, a precariedade e a precarização correspondem a noções que emergem ou ganham força no campo da sociologia do trabalho a partir do final da década de 1970, mas que dizem respeito a um fenômeno social que tem existência anterior. O tema da precarização já era objeto de discussão nos anos 1960, na Europa, nos sindicatos de trabalhadores e na academia, quando as expressões ‘trabalho precário’ e ‘precariedade do emprego’ só eram utilizadas fortuitamente, de acordo com Cingolani (2007).

Precariedade e precarização são os termos mais usados nos estudos que abordam a desregulamentação do emprego, a intensificação e a deterioração das condições do trabalho, a extensão da jornada, a redução dos salários, a crescente desproteção social, a difusão do sofrimento físico e/ou mental relacionados ao trabalho e o desemprego estrutural. Expressam as transformações ocorridas no mundo do trabalho em diferentes sociedades, justificadas pela crise de acumulação experimentada pelo capitalismo mundial nas últimas quatro décadas, com efeitos também sobre os meios tradicionais de organização e representação dos trabalhadores, sobre as formas e os espaços de sociabilidade do homem que trabalha.

Entretanto, o fenômeno da precarização não seria exatamente uma novidade. Nas sociedades capitalistas, as relações sociais se desenvolvem historicamente a partir de uma relação desigual que se estabelece entre os trabalhadores e os donos dos meios de produção, que compram essa força de trabalho e buscam dela extrair sempre mais valor. É nesse sentido que se pode afirmar que a precarização é uma condição intrínseca ao capitalismo e integra a própria dinâmica contraditória do capital, ainda que assuma características particulares em função dos diferentes contextos históricos e da correlação entre as forças do capital e do trabalho, nas diversas formações sociais.

Ainda que não se configure necessariamente num trabalho produtivo, o trabalho em saúde conforma um campo específico de contradições entre as necessidades e os direitos dos trabalhadores em geral e do próprio trabalhador da saúde e os anseios por lucro dos capitalistas que investem na conversão generalizada de todos os âmbitos da vida humana em mercado. Sob esta tensão permanente, desenvolveu-se o trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que, há duas décadas e meia, disputa com o setor privado as políticas públicas de saúde no Brasil, simultaneamente à conversão neoliberal do Estado.

Nesse contexto, a precarização tem se constituído de várias formas. Entretanto, a sua face mais destacada marca modalidades irregulares de contratação a ponto de ter-se criado uma equivalência entre as ideias de ‘precarização’ e ‘vínculo irregular’. A facilidade de assimilação dessa ideia não ocorreu sem motivo. A implementação do SUS, ao mesmo tempo em que ampliou os postos

de trabalho, especialmente em nível municipal, foi acompanhada pela desestruturação do aparato de Estado e de suas carreiras, bem como dos constrangimentos impostos à gestão pública pelas restrições fiscais, notadamente a Lei Camata, de 1995, e a Lei de Responsabilidade Fiscal, de 2000.

Essa situação tornou-se ainda mais complexa com a ampliação da participação do setor privado, principalmente pelos contratos firmados entre os entes públicos e o chamado terceiro setor para a oferta de serviços e a gestão do trabalho no SUS, em substituição ao Estado. A regulamentação das Organizações Sociais (OS), das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) e das Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) ofereceu novos arranjos institucionais que contribuíram para uma maior 'flexibilidade' na gestão do trabalho, a despeito das diferenças existentes entre as suas configurações jurídicas. As OSs e as Oscips facilitam a contratação de pessoal de forma indireta, contribuindo para a terceirização da força de trabalho na saúde, e as FEDP, ainda que promovam a contratação direta, seguem as regras do setor privado, segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), hoje também sob ameaça.

A multiplicidade de modalidades de contratação no setor é flagrante. Desse modo, os vínculos de trabalho constituem um problema fundamental e sua importância tem sido destacada tanto pelo discurso das políticas quanto pelos estudos que têm como objeto a precarização do trabalho em saúde. Contudo, centrar-se somente nessa dimensão do processo de precarização social pode ocultar outras dimensões produzidas, por exemplo, pela adesão a formas de gestão dos serviços e principalmente do trabalho, oriundas do setor privado, com caráter gerencialista e produtivista, que introduzem mecanismos e instrumentos de organização, avaliação de desempenho e controle do trabalho baseados em metas predeterminadas.

Cada vez mais difundidas e preconizadas como medidas de racionalização dos recursos, saneadoras e otimizadoras do trabalho, as novas formas de gestão incidem sobre o processo de trabalho em saúde, promovendo mudanças no conteúdo e na forma do trabalho, tendendo à sua simplificação e instrumentalização, à quebra das relações de confiança, à instauração de processos de competição e produtividade, em detrimento da solidariedade entre os trabalhadores e da construção de projetos coletivos que promovam a autonomia.

Ainda que os fenômenos associados à precarização alcancem o conjunto dos trabalhadores da saúde, eles os atingem de forma variada, refletindo as especificidades dos diversos grupos profissionais. Composto essas especificidades, destaca-se a qualificação profissional que compreende a formação, o valor social atribuído ao seu diploma e ao seu trabalho, a sua organização como categoria e o poder político de suas instâncias corporativas e representativas. As desigualdades socialmente construídas se expressam nas relações laborais desiguais como, por exemplo, nas diferenças salariais, de carga horária, no perfil de suas atribuições e nas posições que ocupam na organização hierárquica do processo de trabalho, notadamente desfavoráveis aos trabalhadores de nível médio.

Se, por um lado, trata-se de algo estrutural, relativo à divisão social e técnica do trabalho, por outro, apresenta características conjunturais, resultantes da atual correlação de forças e os interesses que disputam a configuração do SUS e agudizam o processo de precarização social do trabalho em saúde. Tensões que podem ser sintetizadas no conflito inexorável entre a compreensão da saúde como um bem coletivo, integralmente atendido por políticas e serviços públicos, e a saúde tomada como uma mercadoria, segmentada segundo os objetivos de acumulação do capital e acessada conforme o poder de compra dos diferentes estratos da população (classes e frações de classe).

Seja pela aprovação do PL 4330/2004 na Câmara dos Deputados em 2015, que amplia as possibilidades da terceirização, seja pela pauta reacionária apresentada pelo governo federal, com a chamada Reforma da Previdência e os ataques à CLT, transformando os direitos do trabalho, instituídos em lei, em benefícios a serem negociados, a questão da precarização se coloca de forma urgente. Esta edição da *Trabalho, Educação e Saúde* que se dedica à sua análise é mais do que oportuna, é necessária.

Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Referência

CINGOLANI, Patrick. Le travail precare est-il nouveau? Esquisse d'une rétrospection des points de vue engagés. JOURNÉES INTERNATIONALES DE SOCIOLOGIE DU TRAVAIL, 11., 20-22 juin, 2007, Londres. Anais...Londres: JIST, 2007. Disponível em: <<http://learning.londonmet.ac.uk/wlri/jist/2007/02%20Precarisation/Cingolani.doc>>. Acesso em: 20 dez. 2011.