

A CONDIÇÃO CONTEMPORÂNEA DO TRABALHO NO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE: uma análise da desregulamentação do trabalho nesse setor a partir das imposições do grande capital¹

Lucilia Mendes Rocha²

Moema Amélia Serpa Lopes de Souza³

RESUMO: Este artigo traz uma reflexão crítica acerca do processo de desregulamentação do trabalho no serviço público, particularmente, no setor saúde. Destaca, assim, as novas configurações assumidas pela gestão do trabalho no âmbito da saúde e sua sintonia com o processo de desregulamentação, flexibilização e precarização a partir da reforma gerencial do Estado. As análises, aqui apresentadas, constituem-se como uma pesquisa documental e bibliográfica e visam contribuir para problematização e qualificação do debate acerca da gestão do trabalho no serviço público, subsidiando o debate junto aos trabalhadores, gestores e estudiosos desta problemática.

Palavras-chave: Serviço Público. Setor Saúde. Desregulamentação do Trabalho.

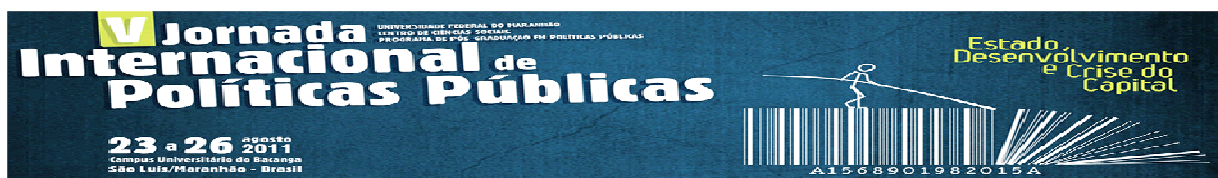
ABSTRACT This article presents a critical analysis of the deregulation of labor public service, particularly in the health sector. It brings the new settings entered into by the management of work in health and its synchronization with the process of deregulation, flexibility and precarization of management reform from the state. The analysis presented here constitute itself as a documentary and bibliographic research and aim for questioning and debate about the qualifications of the management of work in public service, supporting the discussion with workers, managers and scholars in this issue.

Keywords: Public Service. Health sector. Work desregulation.

¹ Este artigo é resultado de análises bibliográficas e documentais desenvolvidas ao longo da pesquisa, “**A (des) regulamentação do trabalho no setor saúde:** um estudo da conformação do aparato jurídico-legal dos trabalhadores no serviço público”, que integra a linha de pesquisa “O trabalho na contemporaneidade” do Núcleo de Pesquisa e Práticas Sociais (NUPEPS), desenvolvida pelo Programa de Iniciação Científica (PIBIC-UEPB), cota 2009/2010.

² Estudante de pós-graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). lucilia_pba@hotmail.com

³ Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



1 Introdução

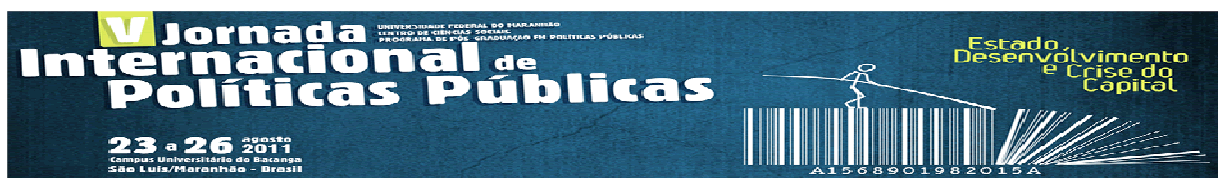
Esse artigo tem como objetivo analisar a legislação que regula o trabalho no serviço público, especificamente, no setor saúde, buscando identificar as implicações provenientes da implantação do projeto neoliberal no Brasil e quais os rebatimentos e especificidades trazidas por esse projeto para o lócus das relações de trabalho na saúde. Tem como referência uma análise das propostas de reforma evidenciada pelo Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRE-MARE), que institui novas normas jurídicas para o trabalho no setor público, confrontando assim, no âmbito da saúde com o que propõe o Movimento de Reforma Sanitária, bem como com o que estabelece a Constituição Cidadã de 1988.

Tem como ponto de partida, o contexto dos anos 1990, período que revela aspectos significativos do processo histórico, político, social e econômico da realidade brasileira. Demarca o redimensionamento do mundo do trabalho através da implementação e expansão do neoliberalismo, que proporcionou a desconstrução da capacidade administrativa do Estado (minimização do Estado), visando assegurar a expansão, consolidação e a lucratividade do grande capital.

É na contramão desta tendência que se impõe o desafio de analisar e fomentar uma discussão crítica, acerca do processo de desregulamentação do trabalho, a partir da instituição de um aparato jurídico-legal ancorado na flexibilidade e precariedade das relações, dos processos e da organização do trabalho no serviço público.

2 A desregulamentação no campo da saúde: a tendência atual

As transformações que aconteceram no decorrer de 1990 mudaram o padrão de desenvolvimento, bem como as formas e mecanismos de inserção e permanência no mercado de trabalho, gerando postos de trabalho mal remunerados, desprotegidos e insuficientes. Essas novas configurações assumidas pelo trabalho, que caracterizam a desestruturação e desregulamentação das relações de trabalho, são fruto das transformações societárias ocorridas no Brasil no contexto da década de 1990, caracterizada pela eminência do neoliberalismo. Este projeto societário até então hegemônico, fundado no liberalismo econômico, na privatização, estabeleceu um caráter minimalista de Estado, com a finalidade de consolidar e fazer prevalecer as tendências de interesse do grande capital. Nesse contexto, o Estado assume papel relevante, no que concerne ao processo de desregulamentação, desconstrução e quebra da proteção das relações de trabalho, estabelecendo no âmbito do setor público alterações graduais e pontuais na legislação



trabalhista e social através da introdução de Medidas Provisórias, Emendas Constitucionais, Projetos de Lei, Decretos, entre outros.

Nessa conjuntura de mundialização e globalização do capital tem-se uma diminuição no incentivo a política pública e, esse aspecto é bastante evidente no que tange ao setor saúde, que frente a esse panorama de mudanças neoliberalizantes, assume um caráter de mercadoria, gerando um aumento de consumidores à procura de “empresas que fornecem serviços de saúde” e, em contrapartida, também gerou um processo de desigualdade de acesso a serviços públicos de saúde de qualidade.

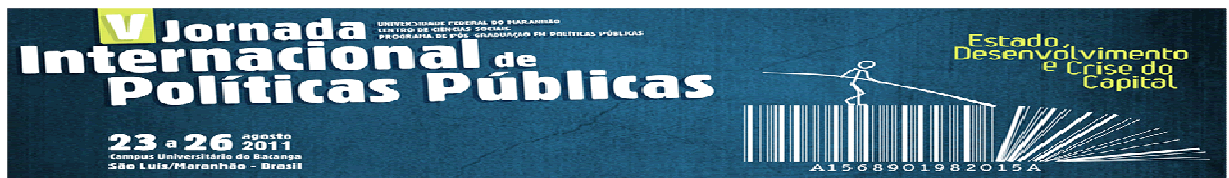
O modelo de gestão da saúde proposto por essa “nova ordem” direciona-se para o mercado e confronta diretamente com a premissa de universalidade proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e defendida pelo Movimento de Reforma Sanitária. As principais propostas deste projeto de saúde articulado ao mercado são: “a focalização do atendimento, ampliação da privatização, incentivo ao seguro privado, descentralização dos serviços em nível local, racionalização da oferta e eliminação da vinculação em relação ao financiamento”, conforme afirma Bravo (2006).

Então, o papel assumido pelo Estado, dentro desta lógica, é o de “salvaguardar os interesses dos proprietários do capital”, onde estes últimos propõem um mix de enfrentamento para as múltiplas expressões de uma questão social especializada. Com isso, busca-se conciliar três estratégias: mercadorização, assistencialização e refilantropização.

Os argumentos apresentados explicitam as tendências político-econômicas deste momento e representam um processo, se não de recuo, mas de estagnação das propostas de políticas sociais de caráter universal e democrático (Souza, 2006, p. 7). E, esse padrão modernizador e reformista do Estado em consonância com os ditames neoliberais vem fragmentando e enfraquecendo o sistema de proteção social conquistados com a promulgação da Constituição de 1988, inclusive, no que tange ao aparato jurídico-legal que normatiza e orienta o trabalho no serviço público, especificamente, no campo da saúde, afetando-o diretamente através da flexibilização, desestruturação e precarização do trabalho neste setor, como veremos a seguir.

3 A (des) regulamentação do trabalho: os parâmetros legais que imprimem uma “nova” regulamentação do trabalho no serviço público brasileiro

Um dos fatores preponderantes neste processo de flexibilização do trabalho no Brasil é a desregulamentação das relações trabalhistas. Isto fica evidente a partir deste novo papel assumido pelo Estado brasileiro viabilizando e dando sustentabilidade aos interesses do grande capital.

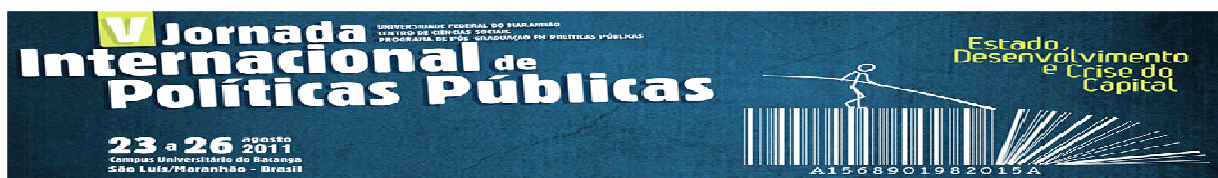


Um elemento que impulsionou essa mudança foi a criação do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, sendo este o principal articulador do processo de desregulamentação, através da legalização do processo de flexibilização das leis que regem e normatizam as relações de trabalho, tanto no setor público quanto no privado. O Plano Diretor foi um marco para o desenvolvimento das sucessivas mudanças no aparato jurídico-legal que regulamenta o trabalho no país, visto que foi a partir deste plano que surge um rol de medidas direcionadas para um modelo flexível, de desconstrução dos direitos sociais ora assegurados pela CF/1988, originando “um conjunto de reformas constitucionais atribuídas como um ‘novo modelo de justiça social’” (Behring apud Souza, 2009).

Em conformidade com o processo de desregulamentação do trabalho, a nova cultura gerencial originou um patamar de insegurança, pela falta de cobertura e proteção, a todos os trabalhadores.

Foram instituídos vários artifícios jurídico-legais, estabelecendo-se assim um novo patamar para o trabalho no serviço público, como a instituição de mudanças ou “ajustes precisos” da legislação trabalhista e social por intermédio de Medidas Provisórias, Emendas Constitucionais, Projetos de Lei, Decretos, entre outros. Dentre os construtos jurídico-legais que surgem posteriores ao Plano Diretor e, que mais implicaram no processo de desregulamentação do trabalho e na desproteção social, no serviço público podemos destacar:

- A EC nº19/1998 pôs fim ao Regime Jurídico Único, além de instituir outra forma de contratação no serviço público, através de contratos pela CLT. Essa Emenda altera o texto do artigo 37 da CF/1988, ao introduzir o princípio da eficiência ao texto constitucional. O serviço público adere ao estatuto da flexibilização das contratações, incorporando trabalhadores com outras modalidades de vínculo. Isso repercute em outras consequências: o fim da isonomia salarial; institui a quebra da estabilidade, subordinando as necessidades de prestação de serviços e da ação dos trabalhadores às possibilidades orçamentárias, não prevalecendo o interesse público. Incorpora os elementos de insegurança e precariedade para a relação de trabalho no serviço público (BRASIL, 1998b).
- a Lei nº9.962/2000 Essa Lei está acoplada aos mecanismos legais da EC nº 19 permite a diversificação tanto das formas de ingresso no serviço público, como dos



vínculos trabalhistas que passam a integrar trabalhadores com vínculos de estatutário, celetista, contratos temporários, bolsa salário, cargos comissionados e ainda, a terceirização através de cooperativas e organizações sociais (SOUZA *apud* BRASIL 2009)

- a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), nº101 aprovada em 2000 alterou a maneira de conduzir a gestão financeira nas três esferas de governo, pois a mesma introduz a restrição orçamentária na legislação brasileira e também a transparência na gestão. No texto desta Lei destacam-se algumas normas, tais como: os limites com gastos pessoais e os mecanismos para o controle das finanças públicas em anos de campanhas eleitorais, dessa forma, a LRF determina os limites com as despesas e estabelece metas para controlar tais despesas, assim como as receitas (BRASIL, 2000).

Esse conjunto de medidas são um claro flagrante da introdução de “novas” modalidades de flexibilização da legislação trabalhista aplicada ao setor público, em conformidade ao que também ocorreu com os trabalhadores do setor privado. Consolidam um ataque aos direitos trabalhistas já consagrados, significando que a força de trabalho é encarada como custo e não como agente fundamental no processo de produção e os direitos, não como um elemento de redução das desigualdades e incorporação dos ganhos da produção para melhorar qualidade de vida (KREIN, 2001: 65).

A estruturação de um novo aparato jurídico-legal foi sem dúvida o elemento central do processo de flexibilização do trabalho no serviço público a partir da utilização de regimes jurídicos distintos, estabelecendo uma maior flexibilidade nas formas de contratação. A criação de medidas como: o Contrato Temporário e a instituição do banco de horas, o serviço voluntário, bem como a criação de outras medidas que buscam reduzir os custos com a força de trabalho. Desta forma, restringe ainda mais os direitos dos trabalhadores, indo na direção afirmativa da desregulamentação do trabalho, uma vez que, como argumenta Souza (2009, p.176), “funda-se um estatuto flexível do trabalho, compatível com o setor privado da economia”.

Portanto, a desestruturação da legislação trabalhista foi viabilizada a partir de um intenso processo de alterações desastrosas da legislação trabalhista determinadas pelas requisições e redefinições do papel do Estado para atender aos interesses do grande capital e dos organismos internacionais, instituindo um conjunto de medidas que operacionalizaram a desregulamentação do trabalho no serviço público.



4 Flexibilização e precarização das relações de trabalho: um enfoque nas expressões particulares do setor público de saúde

As determinantes do processo de desregulamentação do trabalho na saúde integram um conjunto mais geral em conformidade com tendências privatistas agudizadas na eminência dos anos noventa, obedecendo, em parte, os princípios da eficiência, produtividade e ausência de estabilidade propostas para o serviço público nesse contexto.

A rigor, a Constituição Federal significou um padrão de regulação, no tocante ao processo de gestão da força de trabalho, na medida em que ela propõe uma relação de trabalho socialmente protegida e, onde a inserção no serviço público pautar-se-ia por dois parâmetros básicos, via concurso público e/ou prova de títulos e pela regulação de um Regime Jurídico Único. Sobre os aspectos de proteção contidos no texto constitucional, Souza (2009) afirma que:

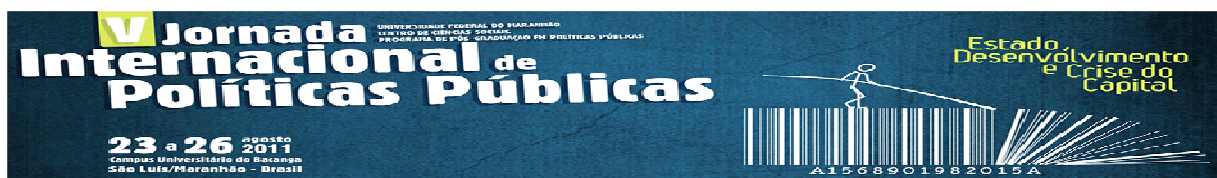
A Constituição de 1988 projetou um aparato institucional com efetivas possibilidades de valorização do trabalho no serviço público e de qualificação da prestação das ações públicas. O texto constitucional expressa a síntese da correlação de forças presentes no momento, é o resultado de confronto de interesses antagônicos, que possibilitou avanços na busca de uma ordem democrática que teve como parâmetro o Estado conduzindo as relações sociais e provendo a proteção social.

Contudo, após esse período de conquistas ensejado pela Constituição, inicia-se um período de contra-reforma do Estado brasileiro. Nesse contexto, as características particulares arregimentadas pelo setor saúde direcionam-se para a redução dos gastos com força de trabalho pelo viés do desemprego e pela precarização das condições e relações formais de trabalho.

Conforme aponta Souza (2010), “o setor saúde no final da década de 1990, atingiu 72,1% de formalização”, o que não significa um total de relações protegidas de trabalho, visto que o arcabouço jurídico fundado nas cooperativas de trabalho (prestação de trabalho sem vínculo empregatício) e de contratos temporários e flexíveis dão a tônica aos vínculos que integram o serviço público brasileiro.

No que tange ao trabalho no serviço público de saúde, neste período, houve uma considerável expansão no quadro de serviços nesta área, regidos por uma multiplicidade de vínculos (celetistas, estatutário, contratados, terceirizados, etc.), principalmente, na rede de atenção básica a exemplo do Programa Saúde da Família (PSF) e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Para tanto, “a proposta de reforma do aparelho do Estado para o setor saúde esteve vinculada ao propósito de bipartição do SUS entre o hospitalar e o básico, fundamentada na perspectiva de incorporação da lógica racionalizadora de eficiência e produtividade do setor privado nos moldes do serviço público”, segundo Souza (2009):



Contudo, tensionado por dois projetos, as ações na saúde vêm se dando sob a lógica da focalização dos serviços, a partir da criação de “cestas básicas de serviços” e também sob a égide das privatizações, por meio da incitação à adesão a seguros privados, das parcerias com as organizações sociais e as restrições às formas de financiamento. Pautando-se, sobretudo pelo fundamento da eficiência administrativa, da redução dos custos com a força de trabalho e com os serviços prestados, gerando com isso relações de trabalho flexíveis e precarizadas.

A condição de precarização do trabalho em saúde, não está restrita a diversidade de vínculos, principalmente no serviço público, mas também às condições objetivas e subjetivas de trabalho a que está exposta esta força de trabalho.

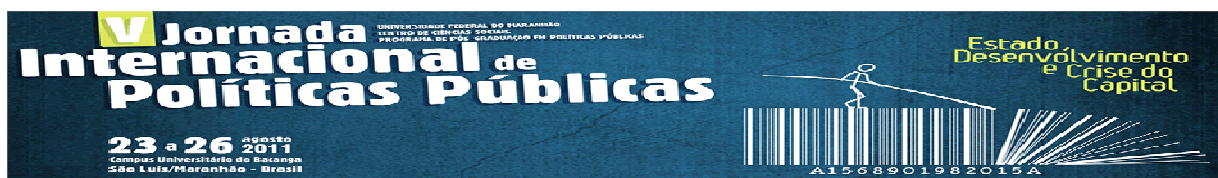
Neste contexto o Estado, para responder às exigências do capital mundializado, além de flexibilizar as relações de trabalho, incorpora uma lógica lucrativa para atender às tendências de gestão empreendedora de ajuste nos gastos públicos. Ainda como estratégica de gestão, fragmenta e focaliza os serviços de saúde assumindo as ações de baixo custo e deixando ao mercado as ações mais lucrativas. Em decorrência, o trabalho em saúde enfrenta não só uma desregulamentação das relações e condições de trabalho, mas uma desestruturação da atividade em saúde que envolve o trabalhador de saúde e os usuários do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises documentais e bibliográficas realizadas neste estudo podemos indicar que o processo desenfreado da desregulamentação do trabalho no Brasil se inicia com a instituição do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, que introduziu no serviço público uma nova forma de gerenciamento da força de trabalho, flexibilizando os processos, as relações e a organização do trabalho no país. Nesta direção, contrapondo-se aos direitos preconizados na CF/88, direitos esses avalizados como um grande retrocesso burocrático no âmbito da administração pública, pois promoveram um engessamento do aparelho do Estado.

A rigor, as conseqüências desta reforma repercutiu no desemprego no serviço público no âmbito federal, no aumento da demanda por serviços sociais, na desregulamentação do trabalho no serviço público nas três esferas de governo, tudo em nome da moralização e otimização do aparato estatal.

Nesta perspectiva, o Estado ao reduzir sua ação direta também restringe a necessidade de incorporação de mais força de trabalho. Desta forma, com relações de trabalho pautadas em critérios mais flexíveis, passam a corresponder ao mesmo padrão do setor privado que vem sendo incorporado ao serviço público. Um padrão de relações de trabalho que moldado nos preceitos da



flexibilidade permite dispensar, contratar, transferir enfim, adequar a força de trabalho às necessidades de serviço, ou no caso, do mercado.

A Saúde, nesse contexto, assume uma perspectiva dual: uma política pobre de acesso restrito aos comprovadamente pobres e o mercado para os que podem pagar. Observando-se cada vez mais a implementação de ações no setor saúde direcionadas para “a focalização do atendimento, ampliação da privatização, incentivo ao seguro privado, descentralização dos serviços em nível local, racionalização da oferta e eliminação da vinculação em relação ao financiamento”, conforme afirma Bravo (2006).

Nesse sentido, nota-se que a organização da gestão do trabalho no setor saúde ainda permanece como um importante problema a ser equacionado, principalmente, no que tange à descentralização e municipalização, exigindo dos municípios a expansão do mercado de trabalho, atribuindo-lhes a responsabilidade de contratar e gerenciar a força de trabalho no serviço público.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. Dimensões da Reestruturação Produtiva: ensaios de sociologia do trabalho. 2ª ed. Londrina: Praxis; Bauru: Canal 6, 2007.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998b**. Publicada no Diário Oficial da União de 05 de junho de 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm>. Acessado em: 09 de outubro de 2009.

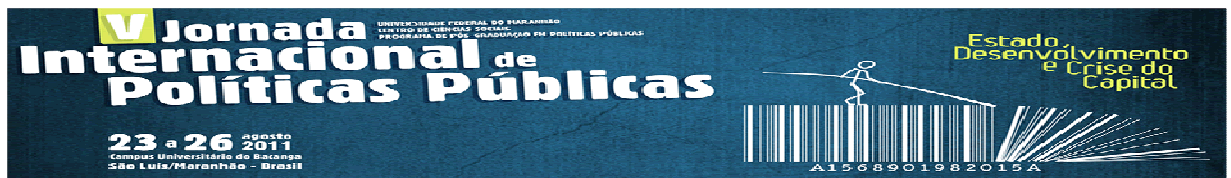
_____. Presidência da República. **Lei nº 9.962, de fevereiro de 2000**. Publicado no DOU de 18 de fevereiro de 2000. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viv_Identificacao/lei9.962-2000?OpenDocument. Acessado em: 11 de outubro de 2009.

_____. Presidência da República. **Lei de Responsabilidade Fiscal**, Lei Complementar nº 101 de maio de 2000, publicada no DOU de 04 de maio. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm. Acessado em: 11 de outubro de 2009.

BRAVO, M.I.S. Política de Saúde no Brasil. IN: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS/OMS, Ministério da Saúde, 2006.

KREIN, José Dari; OLIVEIRA, Marco Antônio de. Mudanças institucionais e relações de trabalho: as iniciativas do governo FHC no período 1995-1998.

SOUZA, M. A. S. L. O trabalho em saúde: os fios que tecem a (des) regulamentação do trabalho nos serviços públicos. Recife 2009. Tese de Doutorado em Serviço Social/ UFPE.



_____, M. A. S. L. Setor saúde: os impactos das reformas neoliberais. *In*: *Qualit@s – Revista Eletrônica*. Vol.5, N.3, 2006. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/63/55>. Acessado em: 14 de setembro de 2009. ISSN 1677- 4280.

_____, M. A. S. L. Trabalho em saúde: as (re) configurações do processo de desregulamentação do trabalho. *In*: DAVI, J.; MARTINIANO, C.; PATRIOTA, L.M.(Orgs.). **Seguridade social e saúde: tendências e desafios**. Campina Grande: EDUEPB, 2009.