



Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social

Sub-eixo: Relações de trabalho - organização, gestão e exploração da força de trabalho

A POLÍTICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO E A PRECARIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E PERSPECTIVAS HISTÓRICAS

MARCELO AUGUSTO DO NASCIMENTO MUNIZ¹

Resumo: A presente pesquisa, em sua etapa inicial, representa um esforço analítico e reflexivo que se propõe a reconstruir a trajetória histórica da política de saúde no Rio de Janeiro, tendo como categoria analítica central o trabalho e suas diferentes formas de conformação na saúde, em uma conjuntura capitalista contraditória, de exploração da classe trabalhadora e expropriação de direitos sociais e trabalhistas. O intuito é identificar os rebatimentos das novas formas de gestão do trabalho sobre a capacidade de organização dos trabalhadores, na luta pela defesa de seus direitos, tendo como referência o Fórum de Saúde do Rio de Janeiro.

Palavras chave: Política de Saúde; Trabalho; Organização dos Trabalhadores.

Abstract: The present research, in its initial stage, represents an analytical and reflexive effort that aims to reconstruct the historical trajectory of health policy in Rio de Janeiro, having as its central analytical category the work and its different forms of health formation, contradictory capitalist conjuncture, exploitation of the working class and expropriation of social and labor rights. The aim is to identify the refutations of the new forms of work management on the capacity of workers' organization in the struggle for the defense of their rights, with reference to the Rio de Janeiro Health Forum.

Keywords: Health Policy; Job; Organization of Workers.

1 - INTRODUÇÃO

O eixo central desta pesquisa está estruturado sobre a temática da saúde e as relações de trabalho estabelecidas em seu interior, tendo como campo de investigação a política de saúde no Rio de Janeiro. Assim, compreendemos que a reconfiguração histórica da sociedade capitalista, que determina as mudanças na esfera do trabalho e da relação entre o Estado e a sociedade civil, fortalece a concepção das relações precarizadas de trabalho e o desemprego como expressão principal da questão social na contemporaneidade. A hipótese do estudo entende que o processo de expropriação dos direitos sociais e exploração da classe trabalhadora, no

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: <marcelo.muniz@hotmail.com>

âmbito da saúde, interfere diretamente no seu processo de organização, com esvaziamento dos mecanismos de resistência, apassivamento dos trabalhadores, cada vez mais acrícos e despolitizados diante das contradições impostas pelo capitalismo. Logo, podemos compreender que o trabalho, enquanto categoria analítica, contribui fundamentalmente para a compreensão da organização da sociedade, permanecendo absolutamente relevante, para o entendimento do mundo contemporâneo. Os modelos de gestão da saúde, articulados aos organismos do Terceiro Setor, estão compreendidos neste contexto. Resulta deste processo, um setor de serviços pautado em um sistema de subcontratação, terceirização, normatização excessiva das relações de trabalho, desqualificação profissional, baixa remuneração e perdas significativas dos direitos sociais e trabalhistas.

Entretanto, a trajetória de exploração da classe trabalhadora na saúde é parte da história do nosso país. No Estado do Rio de Janeiro e, mais especificamente, no âmbito de Secretaria de Estado de Saúde, o processo de precarização dos trabalhadores sempre esteve presente no cotidiano das relações profissionais. Sua materialização, seja entre os profissionais concursados, trabalhadores cooperativados ou, ainda, contratados sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), conformou-se de maneira cruel, por intermédio de uma lógica de fragmentação e desvalorização, que nos dá subsídios teóricos para compreensão da conjuntura contraditória que atravessou as relações de trabalho na saúde ao longo da história.

A compreensão de suas bases históricas, que resultam em modelos contemporâneos de controle e dominação dos profissionais de saúde, revela a atualidade de suas questões e reflexões. Compreender a história desses trabalhadores e suas bandeiras de luta ao longo da história, implica no desenvolvimento de uma leitura crítica que se propõe a entender quem são os trabalhadores da saúde hoje, onde estão e em que condições atuam, em suas mais variadas modalidades e vínculos empregatícios. Trata-se da construção de um debate crítico e, principalmente, propositivo em torno do trabalho coletivo na saúde, suas características atuais e seus movimentos organizativos de defesa da saúde, de modo a possibilitar a compreensão de seus limites e perspectivas, assim como repensar suas estratégias de ação. Sua relevância e

importância social e acadêmica se fundam no compromisso de romper com a lógica fatalista e alienante que o capitalismo e seus pressupostos impõem sobre o conjunto de trabalhadores, revelando a necessidade de aprofundamento e investigação desta conjuntura, que apresentamos nesta proposta de estudo.

A presente proposta de pesquisa consiste, portanto, em uma releitura histórica das relações entre Estado e a classe trabalhadora, tendo como parâmetro os profissionais de saúde atrelados à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em suas mais diversas modalidades de vínculo empregatício: estatutários, cooperativados, contratados e admitidos através de concursos temporários. O intuito é resgatar e compreender a lógica de precarização e exploração dos trabalhadores da saúde na atualidade, a partir das relações profissionais estabelecidas no processo de elaboração e conformação da política de saúde no Estado do Rio de Janeiro, assim como, sua política de recursos humanos. Trata-se de um olhar crítico e reflexivo sobre os substratos históricos do trabalho coletivo na saúde, compreendendo seus limites e perspectivas contemporâneas de organização e resistência diante das contradições e imperativos da sociedade capitalista neoliberal.

Neste sentido, propomos um instrumento investigativo cuja expectativa é estabelecer uma relação dialética com a história, de forma a subsidiar o debate sobre o trabalho na saúde, seus traços e características atuais, assim como, sua capacidade de organização e a relação estabelecida com seus órgãos representativos. Audaciosamente, apresentamos uma proposta de pesquisa cuja perspectiva é compreender o movimento dos trabalhadores da saúde na atualidade a partir de uma leitura crítica por dentro das estruturas do Fórum de Saúde do Rio de Janeiro e Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde e sua representatividade no estado, que representa o principal movimento de resistência diante das contradições e da lógica perversa de exploração do trabalho e precarização da política de saúde na contemporaneidade. O objetivo é repensar os fundamentos do trabalho na saúde, articulando o passado e o presente de exploração e dominação, com vias a construção de estratégias para superação de uma realidade de profunda degradação e fragilização da classe trabalhadora e defesa da própria política de saúde, assentada nos ideais

da Reforma Sanitária. Conhecer com propriedade o passado, assegurando uma análise crítica da atualidade, seus limites e desafios, de modo a construir um referencial teórico capaz de indicar caminhos possíveis para a construção de uma realidade mais justa e igualitária.

2 – A CENTRALIDADE DO TRABALHO E SUAS CONTRADIÇÕES

A expansão do projeto econômico, social e político neoliberal, consolidado após a crise econômica mundial, que se instalou a partir da segunda metade da década de 1960, intensificou o movimento de transformações do processo produtivo, por intermédio do avanço tecnológico, da constituição de novas formas de acumulação flexível e de modelos alternativos de produção. A chamada crise do capital, que evidenciou os limites do Estado de Bem-Estar Social, alterou significativamente o padrão de proteção social, rebaixando brutalmente os direitos e conquistas sociais dos trabalhadores principalmente, após o chamado fim do bloco socialista. Entre as inúmeras características instauradas por esta nova conjuntura, recorreremos às reflexões de Marx para destacar a instauração de uma forma de trabalho que não é mais executada apenas por um mesmo trabalhador. Trata-se do processo de parcialização do processo de trabalho, consolidado progressivamente a partir do desenvolvimento da maquinaria e consequentemente, o processo de industrialização em larga escala. Neste contexto, os trabalhadores, inseridos no processo de trabalho coletivo, não dominam mais todas as etapas de seu trabalho, tão pouco, do processo produtivo como um todo, provocando a perda das referências coletivas.

Neste sentido, o trabalho coletivo e todas as formas de cooperação são ditadas pelos meios de produção do capital, que reproduz um modo de trabalho social materializado, paradoxalmente, de forma estranha ao trabalhador individual. Em outras palavras, podemos compreender que o desenvolvimento do processo produtivo, da cooperação simples à maquinaria, transformou o trabalho individual em trabalho imediatamente social e coletivo. Resulta da articulação entre a ciência e o trabalho social, objetivado na maquinaria e em

todas as formas e expressões do avanço tecnológico. O trabalho assume, portanto, um caráter estritamente social, porém, coisificado ao trabalhador coletivo, tornando-o, conseqüentemente, apenas um acessório no bojo do processo produtivo.

Outro traço próprio desta conjuntura e absolutamente relevante para a compreensão do trabalho na contemporaneidade, está presente na chamada emergência do setor de serviços. Sua gênese está atrelada ao valor de uso particular do trabalho, uma vez que não se constitui como coisa e sim, como uma atividade. Ao analisar as configurações do trabalho no setor de serviços, Marx em *O capital* (1978), destaca que o produto das relações estabelecidas neste contexto não se materializa em uma mercadoria, como nos moldes do processo produtivo das grandes indústrias. Seu resultado ou fruto do seu trabalho não gera valor de troca, mas sim, valor de uso. Neste contexto, insere-se a reflexão sobre a diferenciação entre o trabalho produtivo e improdutivo, ou seja, o trabalho que gera uma mercadoria e produz diretamente mais-valia para o capital e o trabalho dimensionado apenas por seu valor de uso, por não produzir lucros diretos para a ordem capitalista. Nesta conjuntura, se inserem os serviços de saúde e seus profissionais, em torno de um trabalho coletivo, permeado por tensões e traços peculiares, próprios da política de saúde e atravessados pela constituição do trabalho na sociedade capitalista neoliberal.

Dentro desse cenário de profundas contradições, o trabalho é aqui compreendido como uma categoria analítica central, ainda nos dias atuais, onde prevalece o domínio da lógica capitalista de exploração da classe trabalhadora, em suas mais diversas expressões na atualidade, com o objetivo precípua de obtenção de lucro e geração de mais valia. Compreendemos, portanto, que o trabalho funda as condições de existência material e espiritual do homem. Nesta perspectiva, o trabalho se configura como uma atividade fundamental para o homem, uma vez que, através dele, o homem busca a satisfação de suas necessidades. Por intermédio do trabalho, o homem transforma a natureza e, ao transformar a natureza, muda a si próprio. O homem estabelece, portanto, um conjunto de mediações que objetivam sua sociabilidade, sua consciência, sua capacidade de criar valores e alternativas de escolha. Em outras palavras, o trabalho consolida o homem como um ser

pensante e que age consciente e racionalmente, possibilitando a descoberta de novas capacidades e qualidades, tal como apontam os estudos de Marx em *O capital* (2012).

Em Marx, na *Introdução a crítica da economia política* (1996), a produção da riqueza gerada no capitalismo está indubitavelmente atrelada à força de trabalho, vendida pelo trabalhador ao capitalista. Com o surgimento da grande indústria, o trabalho se complexifica, configurando-se como o ápice do estranhamento no modo de produção capitalista, cujo processo de divisão do trabalho gera, progressivamente, um completo afastamento do homem em relação ao produto de seu trabalho. Neste contexto, o trabalhador passa a ser considerado como uma mercadoria, que sofre oscilação de valor, não vê o resultado de sua ação e vende sua força de trabalho a menos do que produz, gerando a mais valia ou o lucro capitalista. O trabalho alienado é, portanto, a essência da produção da riqueza, e conseqüentemente, do capitalismo e do próprio homem. A complexificação do trabalho ao longo da história faz com que o trabalhador tenha cada vez mais dificuldades de reconhecer o produto final de sua ação, que passa a ser concebido como algo estranho e autônomo ao trabalhador. Esse trabalho estranhado representa a expropriação da capacidade do homem de se identificar como sujeito genérico, configurando-se como a essência subjetiva da propriedade privada e da alienação do capitalismo.

No que se refere especificamente ao trabalho na contemporaneidade e suas múltiplas relações, esta conjuntura reforça as prerrogativas gerais vistas no capítulo anterior, onde observamos o estabelecimento de novas relações de trabalho, assentadas nos ideais de flexibilização e desregulamentação. A intensificação dos processos de terceirização como ocorreu no Estado do Rio de Janeiro, com a proliferação das Organizações Sociais como modelo de gestão e administração da política de saúde, representou uma gestão de recursos humanos centralizada e absolutamente normativa, com a consolidação de métodos japoneses de controle de qualidade total, que exigiu a formação de trabalhadores versáteis para a execução de inúmeras tarefas distintas. A crescente redução dos postos de trabalho, justificadas pela necessidade de redução dos custos e investimentos, em meio a forjada crise

da saúde no Rio de Janeiro e conseqüentemente, o desemprego de significativas parcelas de trabalhadores e categorias profissionais, também foi uma característica deste modelo de gestão. A instabilidade funcional dos trabalhadores e a redução das conquistas trabalhistas do funcionalismo público nesta conjuntura, resultou em um amplo processo de cooptação, disciplinamento e passivação da classe trabalhadora.

Não obstante, a política de saúde no Rio de Janeiro se configurou como um cenário histórico de intenso processo de precarização do conjunto de seu funcionalismo, em suas mais diversas formas de contratação. O contexto atual de profunda exploração da classe trabalhadora na saúde, promovida pela gestão de organismos do Terceiro Setor, esconde práticas tradicionais de dominação e subjugo, sempre presentes na relação entre o Estado e o trabalho consolidado neste cenário. Em linhas gerais, a hipótese vislumbrada aponta para uma trajetória recente dos profissionais de saúde de perdas significativas em relação aos direitos conquistados e consolidados na legislação do país. A perspectiva é que o processo precarização das relações de trabalho se materializou ao longo de toda a história da política de saúde no Estado, fortalecendo uma estrutura de exploração que não é exclusiva de determinadas modalidades de contratação. Ao contrário, mostra-se presente no mix de vínculos profissionais que permeia as relações de trabalho na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Sua atualidade é reflexo de suas relações históricas cujos traços deixaram marcas profundas entre os trabalhadores da política de saúde e precisam ser revisados para compreensão que atravessa e determina a estrutura do trabalho coletivo da saúde na atualidade.

As reflexões em torno do trabalho coletivo na saúde e seu processo constitutivo e histórico representam, portanto, um importante elemento para mediar o entendimento sobre as transformações do universo do trabalho na sociedade e seus rebatimentos sobre as relações sociais, em uma perspectiva mais abrangente. Sua conformação, no seio da sociedade capitalista, ganhou contornos próprios, que inscreveram definitivamente o trabalho na saúde no bojo de uma conjuntura predatória em que prevalece o valor, nos termos ditados pelo capitalismo contemporâneo. Estamos nos referindo à congruência do valor de uso e troca, já apresentados anteriormente. No atual estágio de

organização do trabalho na saúde estas reflexões, que diferem o valor de uso e troca, tornam-se ainda mais complexas, na medida em que o trabalhador da saúde é usado não apenas para reproduzir e recuperar a saúde da força de trabalho ou exército de trabalhadores do capital. Este trabalhador passa, então, a gerar lucros diretos para o capital, por intermédio da redução de seus postos de trabalho, acúmulo de funções e geração de dados quantitativos, que se traduzem em receitas e novos repasses financeiros. O intuito, portanto, consiste em reafirmar a centralidade que o debate em torno do trabalho assume nesta conjuntura de intensas modificações no seio da política de saúde, principalmente no contexto das diversas formas de terceirização presentes no universo da saúde pública nas últimas décadas.

3 – SAÚDE E TRABALHO: “NOVOS” TEMAS, “VELHAS” QUESTÕES

No âmbito da saúde, o profundo processo de transformação societária, nos termos do neoliberalismo contemporâneo, significou uma notável fragmentação da política e a subordinação da saúde à lógica econômica. A conformação do interesse privado de certos grupos e segmentos sociais no interior da política de saúde consolidou, na prática, ações focalizadas, com ênfase na precarização e terceirização dos recursos humanos. A saúde passou, então, a ser considerada uma atividade não exclusiva do Estado, em um processo ideológico de transformação do universo dos serviços públicos em mercadoria, com o objetivo precípuo de desvalorizar a força de trabalho, em nome de um movimento de acumulação e valorização do capital cada vez mais financeirizado, o “capital fetiche”, nos termos de IAMAMOTO (2007).

O Plano Diretor de Reforma do Estado, atrelado ao Ministério da Administração e Reforma do Estado, como vimos anteriormente, foi uma das mais contundentes diretrizes organizacionais e expressões políticas da saúde pública sob a lógica mercantil, instalada no Brasil nos últimos anos, tornando políticas sociais, como a saúde, lócus do capital, contribuindo assim, de forma direta e indireta para a instalação e expansão da rede privada no seio das políticas públicas. Desta maneira, observou-se a adesão submissa dos marcos

da gestão empresarial, com foco nos resultados e valorização do mercado, que cria as condições de realização da mais valia por dentro do aparelho do Estado.

E é neste exato contexto que as Organizações Sociais surgiram, atreladas ao movimento de contrarreforma na saúde, com ampliação restrita, fragmentada e desigual do sistema. No âmbito do Plano Diretor da Reforma do Estado, as Organizações Sociais se configurariam como um modelo de organização pública não-estatal, materializadas por associações civis sem fins lucrativos, que estariam diretamente orientadas para o atendimento do interesse público. Criou-se, então, uma entidade que se intitula pública não-estatal, associando interesses públicos com a eficácia e agilidade conferida à esfera privada. Entretanto, esta criação puramente ideológica, na prática, é impossível, considerando que ao dispor de instrumentos privados na gestão da política, tal entidade assume seu caráter enquanto ente privado, em sua origem e interesse próprio. No concreto, observamos que tal proposta transporta a lógica privada para o interior do espaço público, de forma institucionalizada e legalmente constituída.

A história recente da política de saúde no Rio de Janeiro, mais especificamente, sob orientação da administração proposta pelas Organizações Sociais, demonstra claramente as determinações da lógica privada no espaço público, em detrimento inclusive, dos reais interesses da população usuária. Trata-se de uma realidade controversa e repleta de contradições, cujas fragilidades se tornam cada vez mais evidentes, expondo os limites dessa forma de pensar e conduzir a política de saúde. Escândalos de corrupção recentes tomaram o noticiário nacional com denúncias de formação de quadrilha nas contratações das Organizações Sociais, que atuavam no âmbito das UPAs. As denúncias citavam o pagamento de propinas elevadas e a manipulação de licitações, com emissão de notas fiscais falsas. Esta seria apenas uma das pontas do iceberg da denominada crise da saúde no Rio de Janeiro, amplamente divulgada e com estimativa de déficit de 1,4 bilhão com fornecedores em janeiro de 2016, conforme aponta matéria divulgada em 4 de janeiro pelo site da Globo. Antes, porém, a crise da saúde no Estado teria provocado o fechamento parcial ou integral de unidades, serviços e setores

inteiros, assim como, suspenso procedimentos importantes como cirurgias e transplantes, devido à ausência de insumos básicos e pagamento de pessoal, provocados pelo não repasse de verbas públicas para as Organizações Sociais, que administram as unidades de saúde, dentre as quais estão as UPAs, totalmente submetidas a este tipo de gestão.

Este quadro caótico que a saúde atravessou entre o final de 2015 e o início de 2016 levou ao questionamento mais efetivo do modelo de gestão proposto pelas Organizações Sociais. O Conselho Regional de Medicina, por intermédio de seu vice-presidente, Nelson Nahom, apontou a administração das Organizações Sociais como um modelo caro, ineficaz e antiético, conforme publicado em 24 de dezembro de 2015, também no site da Globo. No mesmo contexto, foi divulgada a recomendação da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Capital e do Grupo de Atuação Integrada da Saúde do Ministério Público do Rio de Janeiro de suspensão de todas as novas contratações por meio de Organizações Sociais para a saúde. Foram formadas auditorias para rever todos os contratos de qualificação e seleção, principalmente após a denúncia de desvio de cerca de 48 milhões de reais em recursos públicos por meio de contratos da Organização Social Biotech.

As Organizações Sociais passariam, então, a ser apontadas como um modelo de administração ágil, porém com altos custos. Ao passo que agilizaria a compra de insumos, já que dispensa licitação, e teria mais facilidade para contratação de médicos especialistas, a gestão das Organizações Sociais representaria a perspectiva de aumento dos custos de procedimentos, com sérias críticas ao seu modelo de fiscalização. De acordo com o jornal O Dia, de 23 de dezembro de 2015, a dívida do Estado com as Organizações Sociais no final de 2015 era de R\$ 710 milhões. De 3,8 bilhões de reais destinados à saúde, 2,1 bilhões foram repassados para as Organizações Sociais, valores equivalentes a 55% dos recursos disponibilizados pelo Estado. Nesta perspectiva, os escândalos de corrupção, assim como, as denúncias de superfaturamento, desvio de recursos públicos, descompromisso com os encargos sociais dos trabalhadores, coloca em questão a credibilidade deste modelo de gestão na saúde. Em sua maioria, as Organizações Sociais são, na prática, empresas com redes de atuação organizadas e sofisticadas, com

atuação em vários municípios e em mais de um Estado da federação, com o intuito de obter lucros, burlando mecanismos de controle de gastos em áreas públicas e fraudando o Estado, através da criação de sobretaxas, ou mesmo, com esquemas de propina.

No que se refere especificamente ao trabalho e suas múltiplas relações, esta conjuntura reforça as prerrogativas gerais vistas no capítulo anterior, onde observamos o estabelecimento de novas relações de trabalho, assentadas nos ideais de flexibilização e desregulamentação. A intensificação do processo de terceirização no Rio de Janeiro, com a proliferação das Organizações Sociais na saúde, representou uma gestão de recursos humanos centralizada e absolutamente normativa, com a consolidação de métodos japoneses de controle de qualidade total, que exigiu a formação de trabalhadores versáteis para a execução de inúmeras tarefas distintas. A crescente redução dos postos de trabalho, justificadas pela necessidade de redução dos custos e investimentos, em meio a forjada crise da saúde no Rio de Janeiro e conseqüentemente, o desemprego de significativas parcelas de trabalhadores e categorias profissionais, também foi uma característica deste modelo de gestão. A instabilidade funcional dos trabalhadores das Organizações Sociais e a redução das conquistas trabalhistas do funcionalismo público nesta conjuntura, resultou em um amplo processo de cooptação, disciplinamento e passivação da classe trabalhadora.

Mesmo com salários atrasados, serviços restritos e escassez de insumos, não houve praticamente nenhum movimento de trabalhadores nos espaços geridos pelas Organizações Sociais, salvo algumas articulações pontuais, como pequenas manifestações contra o atraso dos salários nos Hospitais Estaduais Getúlio Vargas e Albert Schweitzer. Durante o período da pesquisa, não foram mapeados movimentos de trabalhadores das Unidades de Pronto Atendimento. Prevalece, portanto, a ameaça do desemprego, o assédio moral velado ou não, e o medo de punição e descontos, no interior de uma ordem em que predomina o consenso sem luta e sem disputa, na perspectiva de aceitação e manutenção da ordem vigente, sem resistência ou qualquer outra forma de questionamento. Estamos nos referindo aos espaços de reivindicação e negociação no lócus do trabalho, ou seja, da relação direta

entre trabalhadores e seus respectivos gestores. Entretanto, não podemos deixar de sinalizar as ações desenvolvidas pelo Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, que mantém sua agenda permanente de reuniões e manifestações, que se intensificaram neste período e se configuram como o principal movimento de resistência e espaço de reflexão coletiva sobre a saúde pública no Estado.

Resguardadas as particularidades de cada profissão e seus determinantes históricos, entendemos que esta conjuntura representa um amplo processo de desmonte das estruturas da política de saúde, alterando ideologicamente o processo de constituição dos serviços e, conseqüentemente, provocando substantivas transformações sobre o trabalho e todas as suas relações sociais estabelecidas neste contexto. Compreendemos, então, que a proposta de terceirização da saúde, materializada com o repasse da gestão dos serviços para as Organizações Sociais, interfere diretamente na constituição do trabalho coletivo na saúde, não de maneira isolada, mas dentro de uma perspectiva ampla e articulada, que altera e subjuga o conjunto de trabalhadores da saúde. Muitos são os reflexos e impactos desta “nova” forma de pensar e gerir a saúde e seus trabalhadores, tanto no plano institucional e restrito, como no plano geral e no âmbito da sociedade. Trata-se de uma conjuntura que congrega “novas” práticas à “velhas” questões contraditórias, que sempre estiveram presentes no processo de construção e consolidação da política de saúde no Brasil, e que hoje ameaçam fortemente um conjunto de direitos sociais e de cidadania.

4 – TRABALHO E FORMAS DE RESISTÊNCIA: CAMINHOS POSSÍVEIS

Em meio a este cenário nebuloso, complexo e contraditório, que domina, aliena e aprisiona os ideais e o ímpeto dos trabalhadores, algumas perspectivas de resistência e luta ganham contornos. Uma luta que aparentemente não é mais vista no “chão da fábrica”, onde predominam relações autoritárias e coercitivas, traduzidas, como vimos, em práticas de assédio moral, agigantadas diante do espectro aterrorizante do desemprego. A

atual estrutura do Estado e a política ideológica que lhe confere suas bases de sustentação, buscam estratégias e instrumentos suficientes para ceifar o potencial combativo de seus trabalhadores, que sucumbiram diante da grandiosa engrenagem alienante do capital e suas “mãos fortes”, que esmagam qualquer tentativa de resistência. Deste modo, os movimentos da sociedade, intelectuais e militantes da saúde, principalmente associados aos ideais da Reforma Sanitária, assumem grande relevância nesta conjuntura, resgatando bandeiras de lutas suprimidas pela órbita capitalista. O intuito parece ser reafirmar o movimento sanitário na perspectiva da luta contra-hegemônica à racionalidade que permeia a política de saúde e o Estado brasileiro como um todo, moldado pela lógica de desenvolvimento capitalista.

Nesta perspectiva, destacamos alguns esforços nacionais de resistência e enfrentamento, como os Fóruns em Defesa do Serviço Público e contra as fundações na saúde, criados inicialmente nos Estados do Rio de Janeiro e Alagoas. Associados às ações promovidas pelo Conselho Nacional de Saúde, os Fóruns em Defesa da Saúde mantiveram uma agenda regular de eventos, debates e audiências públicas que, progressivamente, avançaram a outros Estados do país, resultando em efetivas ações contra a perspectiva privatizante que permeia as políticas públicas nas últimas décadas. A 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2007, retrata exatamente este momento, uma vez que centralizou suas discussões na questão das diferentes modalidades de gestão do SUS, sendo apontada por alguns autores, como TEIXEIRA (2013), como um novo marco referencial após a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Atualmente, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e o Fórum de Saúde constitui-se como o principal organismo de resistência e defesa da saúde pública no Rio de Janeiro, elaborando importantes pautas de reivindicação e movimentos de luta e enfrentamento, frente à lógica privatizante hegemônica no Estado. São espaços coletivos e abertos, que mantêm acesa a chama e a essência da Reforma Sanitária, na perspectiva da politização da saúde, diante do esforço do capitalismo e do modelo de gestão proposto pelas Organizações Sociais na saúde de calar e alienar todas as formas de organização e movimento dos trabalhadores. Infelizmente, o contexto de

superexploração da classe trabalhadora, assim como a fragilização das relações profissionais estabelecidas sob a gestão das Organizações Sociais, pode estar cerceando a participação dos trabalhadores que experimentam e vivenciam diretamente todas as contradições impostas pelas múltiplas estruturas e modelos de administração dos recursos e serviços públicos na saúde. O modelo de contratação profissional predominante neste contexto e, conseqüentemente, a extinção de concursos públicos na área da saúde no Estado, colaboram para a disseminação da extrema fragilização e precarização dos trabalhadores da saúde, que se colocam à margem das grandes lutas postas para a saúde na atualidade.

A expectativa do capital consiste, portanto, em consolidar a lógica do pragmatismo, que descarta qualquer comportamento ou forma de reflexão sobre as condições gerais que produzem e reproduzem as contradições da ordem vigente. Torna-se necessário, portanto, o fortalecimento de ações e movimentos que sejam capazes de romper e ultrapassar a lógica emergencial e imediatista ditada pelo capitalismo no seio da política de saúde, de modo a construir alternativas de reflexão e questionamento, que mobilizem profissionais e usuários em torno do direito à saúde pública e de qualidade. Para enfrentar os gigantescos obstáculos e barreiras ideológicas, consolidadas pela gestão das Organizações Sociais, que reiteram a proposta de dominação do capitalismo sobre os serviços públicos, é imprescindível a construção de estratégias de debate e enfrentamento coletivo. É necessário, portanto, construir espaços de reflexão crítica e aprofundada sobre a realidade social e deste modo, fortalecendo espaços de socialização de informações e mobilização.

Os movimentos sociais, como a Frente Nacional contra Privatização da Saúde, assumem um papel fundamental neste contexto, ocupando espaços, oferecendo resistência ao modelo de gestão imposto, construindo alternativas socioeducativas e principalmente, consolidando-se como referência orgânica para o conjunto dos trabalhadores precarizados da saúde no Rio de Janeiro. No entanto, resta-nos, ainda, identificar mecanismos capazes de fomentar a articulação com os trabalhadores e suas categorias profissionais nos espaços institucionais privatizados e precarizados pelo capital, de modo a construir

novas perspectivas de gestão, assessoria, reflexão, mobilização e politização, em um contexto onde se observam múltiplas formas de gestão do trabalho e, conseqüentemente, formas distintas de expropriação e exploração dos trabalhadores da saúde. É necessário, portanto, pensar em alternativas e estratégias capazes de criar uma verdadeira identidade com as demandas reais e as grandes pautas dos trabalhadores da saúde. Este sim, parece ser o caminho possível para a consolidação e defesa de um SUS público, estatal, universal, de qualidade e sob gestão direta do Estado. Ou seja, na defesa de uma sociedade mais justa, sem divisão entre as classes sociais e qualquer forma discriminação e exploração.

5 – CONCLUSÃO

O balanço geral é assustador e temerário para o futuro da política de saúde do país. O cenário é absolutamente caracterizado por múltiplas contradições. Observa-se um intenso processo de subordinação das políticas públicas de proteção social ao capital financeiro e internacional. A forma como a política de saúde é concebida e organizada no Rio de Janeiro expressa exatamente esta perspectiva. Ao Estado cabe a função de financiador e articulador dos contratos firmados com as “empresas” do Terceiro Setor, concedendo-lhes a liberdade necessária para introduzir os mecanismos de exploração privada no interior das políticas públicas. Cria-se, portanto, o terreno propício para que as Organizações Sociais e todas as outras formas de gestão propostas pelo Terceiro Setor, germinem suas ideias, disseminando suas ideologias, cada vez mais enraizadas na sociedade capitalista contemporânea. Esta seria apenas uma das estratégias do capital para promover o amplo processo de privatização da saúde, contrariando as prerrogativas defendidas pelo movimento da Reforma Sanitária, em torno de uma concepção de saúde pública e universal.

O cenário atual apresentado ao conjunto de trabalhadores revela uma realidade marcada por relações flexibilizadas, desregulamentadas e precarizadas, ditadas pela égide capitalista, gerando, entre os trabalhadores,

inclusive aqueles observados em nossa pesquisa, um sentimento de insegurança e incerteza em relação ao seu futuro. A perspectiva ideológica e de dominação que envolve as relações sociais estabelecidas neste contexto, promovem um assustador processo de isolamento, cooptação e apassivamento dos trabalhadores, cada vez mais alijados do fruto do seu trabalho, em um amplo processo de alienação, que esconde e camufla as contradições do sistema capitalista contemporâneo. A conjuntura, marcada pela falácia da eficácia do mercado, é apresentada como única alternativa, inclusive no âmbito dos serviços públicos. Seus imperativos e modelos de gestão são proclamados como necessários diante de uma máquina estatal estigmatizada e compreendida como burocrática e incapaz de administrar recursos e serviços públicos, abrindo grandes brechas para a entrada do Terceiro Setor nas políticas públicas, como ocorre com as Organizações Sociais.

Urge, portanto, a necessidade de problematizar esta conjuntura, concebendo a saúde como um espaço dialético de projetos societários contraditórios em confronto, compreendendo, assim, a política de saúde como expressão de luta de classes e racionalidades, em disputa no interior do Estado e da sociedade civil. Neste sentido, o desafio parece estar atrelado à compreensão e mobilização dos movimentos sociais e de trabalhadores, em um contexto de profunda redução, precarização, coação e apassivamento da classe trabalhadora. Criar mecanismos reflexivos capazes de romper com os grilhões que escravizam o trabalhador pensante e aprisionam suas potencialidades e capacidades de superar a tirania do capital. É necessário, ainda, entender que o Movimento Sanitário e suas perspectivas ideológicas, não está dado e acabado. Assim, é necessário compreendermos que articulação e mobilização de lutas pela saúde, atreladas às demais lutas e movimentos sociais, é fundamental e determinante para a superação desta sociedade, que reproduz processos excludentes, que aprofundam progressivamente desigualdade social no país. É preciso defender a radicalidade do movimento sanitário, com o fortalecimento do protagonismo da classe trabalhadora e reformulação de suas estratégias e planos de ação, capazes de romper com a armadilha da institucionalização dos ideais da Reforma Sanitária e o esforço do Estado capitalista que tenta a qualquer custo

reeducar a pauta de lutas atreladas à Reforma Sanitária. É necessário, portanto, refletir sobre os fundamentos capazes de refundar nossa política de saúde, no bojo de um intenso processo civilizatório de democracia popular.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, M. F. S. O público e o privado na atenção à saúde: notas para uma caracterização de trajetórias e desafios no Brasil. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2013.

ANDREAZZI, M. F. S. e BRAVO, M. I. S. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 03, set./dez. 2014.

ANTUNES, R. **Trabalho e Precarização numa Ordem Neoliberal**. In: GENTILI, P. e FRIGOTTO, G. (Orgs.). **A Cidadania Negada**: políticas de exclusão na educação e no trabalho. São Paulo: Cortez, 2001.

ANTUNES, R. e ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, maio/agosto, 2004.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8.080 de 19 de Setembro de 1990**, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos.

_____. Presidência da República. Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE)**. Brasília, 1995.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2007.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

_____. **Política de Saúde no Brasil**. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2013.

COSTA, M. D. H. da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) Assistentes Sociais. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 62, 2000.

GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. F. T. **Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva**. Revista Ciência e Saúde Coletiva no. 4. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 2001.

_____. Transformações societárias, alterações no mundo do trabalho e Serviço Social. Revista Ser Social, Brasília, n.6, 2000.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Estado, classes trabalhadoras e política social no Brasil. In: BOSCHETTI, I. et al. (Orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

LAZZARESCHI, N. **Trabalho ou emprego?** São Paulo: Paulus, 2007.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katálsys**, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, n. esp., 2007.

MATOS, M. C. de. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

SOARES, R. C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2013.

STAMPA, I. T. Transformações recentes no “mundo do trabalho” e suas consequências para os trabalhadores brasileiros e suas organizações. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 30, p. 35-60, 2 sem. 2012.

TEIXEIRA, M. J. O. A fundação estatal de direito privado na saúde: um modelo de gestão democrático? In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2013.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. Do problema ao projeto. In: _____. (Org.). **Como fazer teses em Saúde Pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 47-81.