



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**DONYLLA GOMES DE PAIVA**

**AS IMPLICAÇÕES DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2016**

**DONYLLA GOMES DE PAIVA**

**AS IMPLICAÇÕES DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharela em Serviço Social.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup>Ms. Débora Suelle de Miranda Lima

**CAMPINA GRANDE – PB  
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

P149i Paiva, Donylla Gomes.de  
As implicações da precarização do trabalho no campo da saúde [manuscrito] / Donylla Gomes de Paiva. - 2016.  
33 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Débora Suelle de Miranda Lima, Departamento de Serviço Social".

1. Precarização do trabalho. 2. Desregulamentação do trabalho. 3. Setor de saúde. I. Título.

21. ed. CDD 331

DONYLLA GOMES DE PAIVA

AS IMPLICAÇÕES DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 17 / 10 / 2016.

Nota: 10,0

BANCA EXAMINADORA

Débora Suelli de Miranda Lima  
Prof.<sup>a</sup> Me. Débora Suelli de Miranda Lima  
Departamento de Serviço Social - UEPB  
Orientadora

Lídia Barbosa Oliveira  
Prof.<sup>a</sup> Me. Lídia Barbosa de Oliveira  
Departamento de Serviço Social - UEPB  
Examinadora

Glaucineith C. de Albuquerque Lima  
Glaucineith Cavalcante de Albuquerque Lima  
Assistente Social – Serviço Municipal de Fisioterapia  
Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois se hoje cheguei onde estou é por providência dele e intermédio da Virgem Maria.

Aos meus familiares, por sempre terem me apoiado e me motivado a enfrentar todos os obstáculos ao longo do curso.

À minha orientadora, a Professora Débora Suelle, por toda dedicação e ajuda na construção deste trabalho e a Assistente Social Glaucineth Cavalcanti, por todo ensinamento durante o período de estágio, o qual foi motivação para construção desta produção teórica.

Por fim, quero agradecer também aos meus amigos de uma forma geral, por todas as alegrias e tristezas compartilhadas.

*“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.  
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher”*

Cora Coralina

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1- O TRABALHO E A SOCIABILIDADE HUMANA.....	8
2- A REESTRUTURAÇÃO DO CAPITAL E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO DE PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO.....	13
3- TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....	18
4- CAMPO DA SAÚDE: IMPACTOS DA IDEOLOGIA NEOLIBERAL E REFORMA DO ESTADO.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

## AS IMPLICAÇÕES DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE

Donylla Gomes de Paiva<sup>1</sup>

### RESUMO

O presente artigo é fruto da experiência do Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, realizado no Serviço Municipal de Fisioterapia de Campina Grande-PB, no período de julho de 2014 a dezembro de 2015, e tem como objetivo desvelar o processo de desregulamentação do trabalho e seus rebatimentos no campo da saúde. Trata-se de um estudo bibliográfico embasado à luz da teoria marxista. Para construção desta produção, tive aporte em autores como: Netto e Braz (2006), Antunes (2001; 2004), Alves (2004); Bravo (2001), Mota (2009), dentre outros autores referenciados na temática. Inicialmente, configuramos o trabalho como categoria fundante do ser social até sua constituição enquanto trabalho flexibilizado e precarizado, produto da reestruturação do capital, destacando seus impactos na saúde, que, por sua vez, é bastante afetada pelo processo de contrarreforma do Estado. Através deste estudo trazemos à tona uma questão de grande relevância no campo da saúde, revelando de que forma a privatização desse serviço público se impõe na atualidade.

**Palavras-Chave:** Trabalho. Reestruturação do capital. Saúde.

### INTRODUÇÃO

A saúde diante da nova lógica do capital – de retração dos direitos sociais –, se impõe de forma diferente do que está posto nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao invés da universalidade do sistema, o que se prega é a privatização do mesmo através de propostas que visam gerir a *coisa pública* através de empresas privadas, as quais tomam a desregulamentação do trabalho como eixo central, sendo esta expressa na desestruturação dos serviços, na continuidade dos serviços assistenciais, na intensidade da jornada de trabalho, na adoção de vários vínculos empregatícios, na rotatividade e na precariedade do trabalho.

O trabalho, diante da perspectiva marxiana, é tido como o processo em que o homem transforma a natureza e a si mesmo a fim de suprir suas necessidades, até que no contexto capitalista perde totalmente essa essência e se transforma em trabalho alienado, desregulamentado, onde o trabalhador não mais se reconhece enquanto produtor de valor de uso, visto que, a divisão social do

---

<sup>1</sup> Discente de Graduação em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
Email: donyllapaiva@gmail.com

trabalho não comporta ao trabalhador ser produtor de seu objeto durante todo processo produtivo, sendo apenas um mero instrumento, um mero vendedor de sua força de trabalho.

Para entender este processo de desregulamentação do trabalho, faz-se necessário compreender como se constituiu a sociedade capitalista, perpassando os Modos de Produção que a antecederam e suas configurações, mostrando como o trabalho se transformou no decorrer da história, passando de atividade que dignificava o homem, para atividade criadora de valor, produzindo um valor de uso, que por sua vez, tem de possuir um valor de troca, ou seja, uma mercadoria.

Nos primórdios o trabalho era coisa de pobre, apenas os mais desfavorecidos eram quem tinham de trabalhar, estes supriam suas necessidades e as de seus senhores, já na sociedade capitalista todos trabalham, pois o trabalho é o principal fator de produção de riqueza, aqui o trabalho dignifica o homem.

A precarização posta ao mundo do trabalho atualmente é expressão das transformações no processo de produção e reprodução da vida social, mediante a *reestruturação produtiva* e as novas funções postas ao Estado.

Para conter a crise estrutural do capital nos anos de 1970, foi necessário um processo que reestruturasse o mundo do trabalho, o qual tinha o objetivo de formar um trabalhador *flexível* para os moldes do capital. A *reestruturação* acarretou uma diminuição do trabalho vivo, mediante o incremento tecnológico, ou seja, o desemprego aumentou e com ele o *exército industrial de reserva*, fazendo com que o trabalhador se tornasse submisso às adequações do capital, sendo obrigado a trabalhar por meio de relações informais de trabalho.

Na saúde não é diferente, pois, após o processo de *desresponsabilização do Estado*, esta tornou-se um bem comerciável. O SUS, aprovado na década de 1980 pela Constituição Federal passa, na década seguinte a concorrer com um processo de privatização dos serviços em saúde, o qual fragiliza seus princípios, racionaliza os gastos públicos e transfere os serviços para entidades *não-estatais*, com o discurso de que o sistema é “ineficiente” e os serviços são “desqualificados”.

Mediante o exposto, o propósito deste artigo é apresentar como o trabalho se desregulamenta e de que maneira essa desregulamentação se impõe no campo da saúde, realçando os serviços de saúde nos moldes atuais, onde o processo de privatização dos serviços públicos ganham cada vez mais relevância na sociedade, acarretando transtornos tantos aos usuários, os quais vão ter que pagar

por atendimentos médicos; como aos trabalhadores, que vão se submeter a situações precárias de trabalho, impostas pelo processo em questão.

A necessidade de ênfase neste tema faz-se necessário devido o crescente processo de privatização dos serviços públicos, os quais vão se voltando ao mercado e desconstruindo o que é posto pela Constituição Federal de 1988 como direito universal.

Metodologicamente, o artigo segue dividido da seguinte forma: O distribuimos em quatro pontos, quais sejam: 1- O trabalho e a sociabilidade humana; 2- A reestruturação do capital e seus impactos no processo de precarização do trabalho; 3- Trajetória da política de saúde no Brasil e 4- Campo da Saúde: impactos da ideologia neoliberal e reforma do Estado e concluimos com algumas considerações sobre o trabalho apresentado e o tema em tela.

Esperamos com este estudo dar visibilidade a uma questão de fundamental importância no campo da saúde pública no contexto atual. Salientamos também que trata-se de um estudo inicial, podendo contribuir futuramente para diversos estudos na área de Serviço Social e áreas afins devido sua relevância teórica e se tratar de um campo profícuo para estudos sobre a temática.

## **1 O TRABALHO E A SOCIABILIDADE HUMANA**

Segundo Netto e Braz (2006), o trabalho se posiciona como sendo a base econômica da sociedade, produzindo os bens que, por sua vez, vão criar os valores que constituem a riqueza social, no entanto, para Lessa (2006) o trabalho é um processo restrito entre o homem e a natureza, onde seu objetivo é apenas a própria natureza, seja intacta ou modificada.

Para Marx, o trabalho é categoria fundante do ser social, visto que, é através dele que os homens transformam a natureza e a si mesmos. Eles (os homens) se diferenciam da natureza por sua capacidade de *prévia-ideação*, ou seja, de projetar em sua consciência o resultado de suas ações. Uma vez projetada, o homem objetiva sua ação, transformando a natureza e construindo algo novo, esse processo se designa de trabalho (LESSA; TONET, 2008). Para Cardoso (2013, p. 27):

O Trabalho será sempre a transformação de uma matéria-prima ou objeto em produto a partir da ação humana e o uso de sua capacidade teleológica, mesmo que o interlocutor desta ação não a perceba conscientemente.

Toda objetivação dará origem a novas situações que farão surgir novas necessidades e possibilidades de objetivação. Portanto, o homem, a partir do trabalho se reconhece enquanto ser social, se reproduz na sociedade e se realiza enquanto essência humana, produzindo a cada objetivação novas habilidades e necessidades, as quais tendem a ser compartilhadas (CARDOSO, 2013).

Assim, Lukács afirma que o ser social é um complexo de complexos, tendo em vista que com o desenvolvimento social, as relações se tornaram mais extensas, a vida dos indivíduos fica cada vez mais articulada e as sociedades cada vez mais complexas e heterogêneas (LESSA, TONET, 2008).

Dado o processo de divisão social do trabalho e o surgimento das classes sociais, a diferenciação interna da sociedade ganhou um novo patamar e com a criação de instituições como o Estado e o Direito aumentaram ainda mais sua complexidade e heterogeneidade, o que requer indivíduos cada vez mais capacitados para ingressar no processo produtivo, nesse sentido, a economia é o que move o desenvolvimento da sociedade (*op.cit.*).

A partir da objetivação e dos novos conhecimentos, os homens desenvolvem suas forças produtivas. Não é de hoje que o trabalho está presente em nossas vidas e em cada organização social ele se apresenta de diversas formas e significados.

Segundo Lessa e Tonet (2008), nas sociedades primitivas, o trabalho era voltado para subsistência, todos trabalhavam e todos consumiam. Bem diferente de hoje em dia, onde há um excedente de produção, que faz com que o homem seja explorado pelo próprio homem. Naquele, a atividade laborativa estava relacionada à colheita do que a natureza oferecia, trabalhavam para sua subsistência, mas com o desenvolvimento das forças produtivas e conseqüentemente o surgimento da agricultura e da pecuária, houve o aparecimento do excedente de produção, que por sua vez, gera a exploração, dando fim às sociedades primitivas e fazendo surgir às classes sociais.

Posterior a esse tipo de sociedade, temos as sociedades *escravistas*, que já são diferenciadas por classes sociais: *os escravos e os senhores*. Aqui a riqueza

era determinada pela quantidade de escravos que cada Senhor possuía, e foi a partir do grande aumento desses escravos que se tornou necessário a criação de mecanismos de repressão para conter possíveis revoltas, cria-se assim, o Estado e o Direito. Com o passar dos tempos, os impostos pagos ao Estado se tornaram muito grandes, os senhores foram ficando sem ter condições de pagá-los, levando a derrocada do escravismo e a emergência, mesmo que lenta do *feudalismo*.

Nesse novo modo de produção, a organização da produção era baseada em feudos, a sociedade era dividida entre: *servos e senhores feudais*. Aos últimos, pertenciam as terras e aos primeiros, a obrigação de cultivá-las, recebendo como pagamento uma parcela da produção. Assim sendo, interessava aos servos o aumento da produtividade, daí eles passaram a desenvolver novas ferramentas, novas técnicas de produção e novas formas de organização do trabalho, a produção e a população aumentaram, e foi esse aumento que logo depois fez com que o feudalismo entrasse em *crise*, tendo em vista que havia mais servos do que se necessitava e se produzia mais do que se conseguia consumir.

Diante disso, os senhores feudais foram obrigados a expulsar dos feudos os servos que estavam “sobrando”, fazendo com que eles passassem a roubar e trocar os produtos roubados com outros servos. Como todos tinham produtos para trocar, o comércio voltou a florescer e as cidades passaram a se desenvolver, surgindo novas classes sociais: os *artesãos e os comerciantes*, que seriam os *burgueses*.

A burguesia, entre os séculos XI e XVIII, passou a se expandir e a comercializar por toda Europa. Assim,

[...] as relações de produção no campo são invadidas pela variável comercial, as trocas se tornam cada vez mais complexas, pois passam a ter como objetivo a acumulação da riqueza e o lucro. A separação entre os camponeses e as terras, entre o produtor e os meios de produção, vai infiltrando-se sorrateiramente, fazendo-se acompanhar de seu habitual corolário, a divisão social do trabalho (MARTINELLI, 2011, p. 31).

Portanto, foi o comércio, o principal motor da acumulação capitalista. O até então proprietário da terra, vai se transformando em comerciante, que por sua vez, vai deslocando seu poder dos feudos para os *burgos*, acumulando cada vez mais riqueza e tornando cada vez maior seu poder político, se distanciando cada vez

mais dos trabalhadores, os quais foram expropriados de seus meios de produção e obrigados a se submeter ao trabalho assalariado (HUBERMAN, 1986).

Entre os séculos XVII e XVIII, temos a ocorrência de transições revolucionárias, que proporcionaram o desenvolvimento do capitalismo, destacando a Revolução Inglesa, a qual cria caminhos para o desenvolvimento do capitalismo, dando possibilidades para o desenvolvimento de uma nova política econômica e social; a Revolução Francesa, a qual, visando derrubar o antigo regime e implementar a sociedade burguesa, faz ruir a máquina estatal e a estrutura social do feudalismo, e a Revolução Industrial, a qual consagrou de fato o capitalismo (MARTINELLI, 2011).

A Revolução Industrial, ocorrida no século XVIII, expressou a maturidade burguesa e consagrou as classes fundamentais do modo de produção burguês: a *burguesia* e o *proletariado*. Esta Revolução proporcionou inúmeras transformações no mundo do trabalho, no processo produtivo, nas relações de produção, proporcionou também um avanço tecnológico e consumou a superação do *capitalismo mercantil* para o *capitalismo industrial*.

O capitalismo em sua fase industrial, marcada pelo incremento das máquinas, consolida o trabalhador como força de trabalho livre e assalariada. Agora, o possuidor do dinheiro, transforma-se em capitalista, em representante do capital, e o possuidor da força de trabalho, ao passo em que a mercantiliza, torna-se submisso ao capital. Ao produzir capital, através de seu produto, o trabalhador permite que o capitalista concentre em suas mãos cada vez mais capital, deixando de fora o próprio trabalhador que produziu a mercadoria, como também o resto da população (MARTINELLI, 2011).

Esse novo modelo de produção (capitalista) está baseado na exploração do homem pelo homem, na compra da força de trabalho do proletariado pela burguesia, sendo este último, útil apenas para produzir um *valor excedente* o qual é apropriado pela burguesia, que é a chamada *mais-valia*.

No capitalismo, o trabalhador é separado dos seus meios de produção, não se reconhece mais em seu trabalho, tornou-se uma mera mercadoria versátil ao poder do capital que destrói tudo que não conseguir se adaptar a ele.

Nessa sociedade, a exploração dos trabalhadores é regida pelas leis do mercado, que são, por sua vez, leis capitalistas que reduzem a força de trabalho à mercadoria. A força de trabalho é o que temos de mais humano como indivíduos,

nossa relação com a história da humanidade, o que somos, o papel que exercemos no processo de seu desenvolvimento. Tudo isso é negado no capitalismo, ao passo que a força de trabalho é *reificada*<sup>2</sup>, as pessoas se tornam mercadorias.

Como vimos, a evolução da sociedade e do indivíduo é perpassada por vários modos de produção, onde no interior de cada um deles, tem-se uma diferente forma de relação entre ambos. No caso do modo de produção capitalista, essa relação é rompida, em razão da predominância da propriedade privada dos meios de produção, a coletividade aqui é deixada de lado, e a luta pela riqueza individual é exaltada, as necessidades aqui não são mais necessidades humanas, mas sim as relacionadas à reprodução do capital (MARTINELLI, 2011).

Tendo em vista o conflito que o modo de produção capitalista desenvolve, devido o fato da riqueza ser socialmente produzida e privadamente apropriada, a burguesia cria a “*democracia*”, melhor dizendo a *democracia burguesa*, como forma de igualar todos política e juridicamente, mas o que realmente acontece é o *ocultamento* da manutenção da dominação da burguesia sobre os trabalhadores. O homem no capitalismo se torna alienado, pois, “o capital [...] é uma relação social criada pelos homens e que domina toda a sociedade. Esta se torna capitalista, alienada.” (LESSA, TONET, 2008, p.98).

A alienação, no sistema do capital, esta relacionada à separação do trabalhador de suas condições objetivas de trabalho, base da divisão social do trabalho. Ele (trabalhador) não se reconhece mais em seu produto, se torna subordinado aos que detém os meios de produção, tendo em vista que a riqueza produzida por ele é apropriada por outrem.

Este tipo de sociedade, para Marx, possui uma forma própria de relações sociais entre os homens e entre os mesmos e as forças produtivas, como também destaca nela uma nova estrutura social: o fato da propriedade da riqueza estar nas mãos da minoria, acarretando necessariamente o florescimento de uma outra classe, a *classe dos que não possuem a propriedade da riqueza*, as do que tendem a vender sua força de trabalho. As relações sociais aqui são baseadas na compra e venda da força de trabalho (MARTINELLI, 2011).

O trabalho, na sociedade capitalista, perde seu sentido enquanto processo que humaniza o ser social para tornar-se um processo que apenas satisfaz

---

<sup>2</sup> Forma de alienação típica da sociedade burguesa, onde as relações sociais só se manifestam através do processo de troca das mercadorias (TRISTÃO, 2010, p.6).

as necessidades de seus produtores, pois o mesmo torna-se nessa sociedade um trabalho que cria valor, que produz um valor de uso e que tem um valor de troca, ou seja, uma *mercadoria*, que para ser produzida é necessário o investimento de determinada quantidade de trabalho, não apenas trabalho, mas, trabalho social. O objetivo do capitalista é produzir mercadorias com valor maior do que o tempo socialmente necessário para sua produção, ou seja, produz não só valor de uso, mas também um excedente, a *mais-valia* (ANTUNES, 2004).

O capitalista, ao comprar a força de trabalho do operário e pagar o seu valor, compra também o direito de consumir e usufruir da mercadoria produzida por esta força de trabalho. Então, “[...] o “valor” diário ou semanal da força de trabalho é completamente diferente do “funcionamento” diário ou semanal dessa mesma força de trabalho, como ressalta Antunes (2004)”. Desta forma, o capitalista, ao pagar a força diária do trabalhador, tem o *direito* de usufruir de seu trabalho durante todo o dia, mesmo que o trabalhador já tenha pago sua diária antes do final do dia, e é nesse tempo restante que a *mais-valia* é produzida e apropriada pelo capital.

Todo esse processo de exploração do trabalho, diante do caráter mistificador do capital, torna-se *invisível*, pois a consciência do trabalhador na sociedade capitalista é alienada.

O capitalismo é um modo de produção que é perpassado ao longo de sua história por sucessivas crises econômicas que expressam a sua *contraditoriedade*. Estas crises, por sua vez, constituem o momento em que a produção não consegue escoar as mercadorias, ou seja, quando há uma *superprodução* de valores de uso que não conseguem consumidores para pagar seu valor de troca. O capitalista, ao investir capital na produção de mercadorias, visa obter mais capital do que investiu. Quando esse movimento não se realiza, quando a *mais-valia* não acontece, o capitalismo entra em crise (NETTO; BRAZ, 2006).

Diante disso, trataremos no próximo ponto deste artigo sobre as crises capitalistas e seus principais rebatimentos no mundo do trabalho, dando ênfase na crise dos anos de 1970, pois esta se tornou emblemática pelo seu poder de “destruição” dos velhos padrões de produção e de transformações no mundo do trabalho.

## **2 A REESTRUTURAÇÃO DO CAPITAL E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO DE PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO**

No ano de 1929 o capitalismo, como já é de sua essência, vivencia uma crise, sendo esta do sistema financeiro americano e, para ser mais específico, da bolsa de valores de Nova Iorque, a qual se alastrou por todo o mundo, reduzindo o comércio e gerando o aumento do desemprego. A partir desta crise, que coloca em xeque alguns pressupostos clássicos e neoclássicos, como por exemplo a ineficiência da Lei de Say (oferta cria sua própria demanda), que já não explicaria mais os acontecimentos da época, emerge um novo modelo de desenvolvimento, o *keynesianismo-fordismo* (BEHRING, 2000).

Ao Keynesianismo agregou-se o pacto fordista – da produção em massa para o consumo de massa e dos acordos coletivos com os trabalhadores do setor monopolista em torno dos ganhos de produtividade do trabalho –, e estes foram os elementos decisivos [...] da possibilidade político-econômica e histórica do Welfare State (BEHRING, 2000, p. 9).

O *fordismo-keynesianismo* marca a fase *expansionista* do capital, onde as taxas de crescimento econômico se elevam, os empregos e os salários se ampliam e o Estado passa a atuar de forma *interventiva*, criando mecanismos voltados para reprodução ampliada dos trabalhadores, socializando com o patronato parte dos custos de reprodução da força de trabalho (MOTA, 2009).

Dessa forma, o pacto *fordista-keynesiano* corrobora para a constituição do Welfare State que, por sua vez, se torna um dos principais pilares de sustentação dos *anos de ouro* do capital, operando para melhorar as condições de vida e trabalho da classe trabalhadora, deixando claro que este modelo de Estado não se constituiu no Brasil (*op.cit.*).

Nos anos de 1970, a onda longa expansiva do capital esgota-se, e o mesmo entra numa grande *crise estrutural*, uma crise de superprodução que estagnou a economia e tomou proporções mundiais, destituindo os velhos padrões produtivos baseados no pacto fordista e implementando um padrão de produção mais flexível, trazendo consigo a expressão do neoliberalismo e da reestruturação produtiva, tendo em vista a retomada da produtividade (ANTUNES, 2001).

O neoliberalismo entra em cena como uma das formas de superação da crise econômica e de continuidade do processo de acumulação capitalista, com o

intuito de naturalizar as desigualdades e desmontar as conquistas sociais da classe trabalhadora.

O Estado adquire aqui um novo dimensionamento, passando a implementar políticas de *desregulamentação* da economia, privatização e terceirização dos serviços, fortalecendo assim, o ideário neoliberal, transformando tudo em mercadoria, *inclusive as políticas sociais* (sobretudo educação e saúde), provocando o aumento da miséria em todo o mundo. (MARQUES, 2011; grifos nossos).

A acumulação flexível do capital, juntamente com a ideologia neoliberal traz inúmeras alterações ao mundo do trabalho, em suas formas de organização, regulamentação e gestão, impondo novas configurações no âmbito do Estado e das políticas públicas (FAERMANN, 2015).

Nas palavras de Harvey (1993, *apud* CAETANO, 2011, p.82):

A acumulação flexível [...] se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, [...] taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional.

Portanto, acumulação flexível quebra a lógica da rigidez do fordismo e pauta-se na lógica da flexibilidade para gerar mais lucratividade ao capital, tomando a desregulamentação do trabalho como eixo central.

O processo de acumulação acima supracitado é baseado no modelo de produção japonesa *toyotismo*, que consiste na introdução de novas tecnologias de produção baseadas na flexibilidade, aumentando a intensidade da força de trabalho na jornada e buscando reduzir ao máximo as perdas em todo o processo. No referido modelo, a produção é horizontalizada, vinculada diretamente a demanda, o trabalho é produzido em equipe e com variedades de funções, onde o operário opera várias máquinas em menor tempo possível (ANTUNES; DRUCK, 2015).

Toda essa flexibilidade acarreta a precariedade dos processos de trabalho e padrões de consumo, a *desproletarização* do trabalho industrial fabril, a ampliação do assalariamento do setor de serviços e a substituição do trabalho vivo por trabalho morto, gerando com isso um desemprego estrutural na sociedade. O

trabalho, no capitalismo contemporâneo, torna-se precário, parcial, temporário, subcontratado, terceirizado, doméstico e informal. (ANTUNES, 2011).

Um relevante objetivo dessa reestruturação, é que ela produz um novo *consenso fabril*, instaurando com isso a emergência de um novo tipo de trabalhador que se adequa aos objetivos da gestão da força de trabalho para o aumento da produtividade. (PEREIRA; SILVA; MACIEL, 2011).

O mercado de trabalho, a partir do esfacelamento do poder sindical e da grande mão de obra excedente (resultados da reestruturação) acaba por produzir uma força de trabalho mais flexível ao capital. A condição de precarização expressa pela intensidade do trabalho e pela ameaça do desemprego tende a produzir insegurança, desestruturação e desmobilização da força de trabalho, os direcionando para a aceitação de toda forma de inserção no mercado, tornando a flexibilidade fundamental para o aumento da lucratividade no Modo de Produção Capitalista, submetendo o trabalho à lógica da valorização (SERPA, 2009).

Segundo Harvey (1992, *apud* CONSERVA; ARAÚJO, 2008), o centro do mercado de trabalho é composto por empregados em tempo integral, os quais usufruem de direitos trabalhistas, e a periferia em sua maioria é composta por empregados em tempo parcial (trabalho por tempo determinado, subcontratado), só que a tendência é justamente reduzir esse núcleo central dos trabalhadores formais e aumentar o núcleo periférico, ou seja, aumentar o número de trabalhadores informais, tendo em vista que as admissões e demissões passariam a ocorrer sem muitas tramitações, pois os mesmos (trabalhadores) não teriam mais direitos trabalhistas a serem questionados. O emprego informal, na era atual, se tornou bem mais viável, pois há uma facilidade maior de entrada, a qualificação é adquirida fora do sistema formal de ensino, as atividades são fora da regulamentação oficial e são difíceis de serem distinguidas enquanto relação capital x trabalho.

No processo de acumulação flexível grande parte do processo produtivo é transferido para terceiros, desse modo, “[...] a empresa contrata outra empresa e não mais o trabalhador; com isso, passam a se estabelecer vínculos indiretos” (AMARAL; ALVES, 2007). A terceirização seria a grande façanha para a crise financeira do capital, visto que, usa a força de trabalho que necessita sem se preocupar com encargos trabalhistas. Para Antunes e Druck (2015, p.31):

[...] a terceirização é o fio condutor da precarização do trabalho [...] constitui um fenômeno onipresente em todos os campos de gestão/organização/controle que discrimina, o mesmo tempo que é forma de controle flexível e sem proteção trabalhista. [...] é responsável pela fragmentação da identidade coletiva dos trabalhadores, com a intensidade da alienação e da desvalorização humana dos trabalhadores, assim como é um instrumento de pulverização da organização sindical, que incentiva a concorrência entre trabalhadores e seus sindicatos.

Nesse contexto de flexibilidade é importante ressaltar a crescente expansão do trabalho no chamado “*Terceiro Setor*”, o qual assume uma forma alternativa de ocupação através de empresas com perfil comunitário, as quais são movidas por trabalhos voluntários, ou seja, sem fins mercantis (ONGs e organismos ou associações similares) (ANTUNES; ALVES, 2004).

O Terceiro Setor seria uma alternativa para compensar o desemprego estrutural, exercendo um papel funcional ao mercado, pois incorpora os trabalhadores *expulsos* do mercado formal de trabalho, tornando-se, a partir do desmonte do Welfare State e dos direitos sociais na era neoliberal, atividades que preenchem as lacunas sociais (*Op. cit.*).

Desta forma, o que se assiste atualmente é a quebra da relação salarial entre o trabalho e a segurança, devido à crescente precarização das relações de trabalho e do desemprego em massa, onde o que se objetiva é a lucratividade, sem proporcionar ao trabalhador as devidas proteções sociais.

Apesar das conquistas adquiridas nos anos de 1980, por meio da Constituição Cidadã de 1988, a qual garante direitos sociais e cidadania ao povo brasileiro, instituindo o conceito de Seguridade Social, que por sua vez, estabelece um sistema de proteção social baseado no tripé: saúde para todos, assistência para quem dela necessitar e previdência para quem contribuir, o país chega aos anos de 1990 num contexto de desmonte dos direitos sociais, mediante o ideário neoliberal, o qual tem um Estado mínimo para com os direitos sociais e máximo para o capital.

O Estado, a partir de seu processo de *Contrarreforma* se desresponsabiliza pelos direitos sociais e transfere suas funções para a iniciativa privada, destacando o campo da saúde, visto que ela se torna um bem comerciável, os serviços de saúde tendem a ser terceirizados e incorporados ao mercado privatista. No ponto seguinte trataremos a trajetória da política de saúde no Brasil e suas principais alterações ao longo do tempo.

### 3 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A precarização do trabalho causada pela reestruturação do capital atingiu todos os setores trabalhistas, inclusive o da saúde pública, tornando-a uma mercadoria posta à lógica do mercado, quebrando com o que é proposto no Sistema Único de Saúde. Desta forma, para o entendimento deste processo, faz-se necessário primeiro uma compreensão de como se constituiu a Política de Saúde no Brasil.

A ampliação do atendimento a saúde no Brasil só passa a ser notório nos anos de 1920 com a Reforma Carlos Chagas em 1923, onde foram colocadas as questões de higiene e saúde do trabalhador, sendo tomadas algumas medidas com relação ao esquema previdenciário brasileiro, que foi o caso das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), de caráter contributivo, beneficiando apenas os trabalhadores formais (BRAVO, 2001).

Com a revolução de 1930, evidencia-se a ampliação das políticas sociais, inclusive a de saúde. Foi nesse período que surgiram os IAPs, os Institutos de Aposentadoria e Pensões, que vieram a substituir as CAPs, como resposta as lutas dos trabalhadores no contexto de industrialização do país, onde a assistência médica acentua-se por meios de serviços próprios, em especial, por meio da compra de serviço privado (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2011).

De acordo com Bravo (2001), a Política Nacional de Saúde se consolida no período de 1945-1950, fazendo surgir outras iniciativas de saúde como o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), o qual desenvolvia ações de saneamento básico e de assistência à saúde.

Nos períodos iniciais à ditadura, monta-se um sistema de atenção estatal a saúde, proporcionado pelos recursos da previdência social que prevalecia sobre o Ministério da Saúde, tendo como marco mais relevante a unificação dos IAPs, fazendo surgir o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), onde se concentravam todas as contribuições previdenciárias, mas ainda deixando de lado os trabalhadores rurais e informais, que não estariam inseridos no mercado de trabalho formal, nesse período também tivemos a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (CARVALHO, 2013).

Com a crise da ditadura, o Movimento de Reforma Sanitária passa a englobar o conjunto de movimentos sociais em prol de melhorias no campo da saúde, tendo como base a politização da saúde, a mudança da norma constitucional

e a alteração do arcabouço institucional dos fundamentos e práticas institucionais (SOARES, 2012).

As propostas e reivindicações defendidas pelo Movimento Sanitário e pelos demais atores envolvidos com essa temática eram: universalização do acesso aos serviços de saúde; concepção de saúde como direito social e dever do Estado; reordenamento do setor com uma nova perspectiva sobre a saúde individual e coletiva; criação de um sistema único de saúde com predomínio do setor público; descentralização do sistema e a hierarquização das unidades de atenção à saúde; financiamento efetivo; além da participação e controle da população através dos conselhos de saúde (SILVA, 2013, p. 138).

Ainda na década de 1970, temos a criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS) e, dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o qual prestava assistência médica a partir dos serviços médicos hospitalares e especialidades do setor privado (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2011).

De acordo com Bravo (2001), a década de 1980 é bastante colaborativa para o novo trato dado a saúde, tendo em vista que a mesma assume agora uma dimensão política além dos aspectos técnicos. A proposta era uma universalização do acesso, a concepção de saúde como direito social e dever do Estado.

O marco que fundamenta a discussão sobre saúde no Brasil é a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em Brasília, em 1986, onde se introduziu a discussão de saúde para toda sociedade, propondo não só um Sistema Único, como também uma Reforma Sanitária. Os temas propostos pela Conferência foram: a Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; a Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o Financiamento Setorial.

No plano jurídico, a afirmação e ampliação dos direitos sociais diante do quadro de crise e desigualdade social do país é dado através da promulgação da Constituição Federal de 1988, que introduz avanços no que se refere às injustiças sociais, estabelecendo a saúde como sendo “Direitos de todos e dever do Estado”.

Um dos principais aspectos aprovados nesta Constituição foi o Sistema Único de Saúde (SUS), que é regulamentado pelas leis nº 8.080/90 e 8.142/90. A primeira dispõe do modelo operacional do SUS, orientando sua forma de organização e de funcionamento, e a segunda sobre a participação da comunidade na gestão do mesmo e sobre as transferências de recursos (POLIGNAMO, 2001).

Segundo Sousa e Batista (2012, p. 3), o SUS seria:

“[...] um conjunto de ações e serviços públicos de saúde compoendo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade”.

O SUS, por sua vez, constitui um grande avanço no que diz respeito à política de saúde no Brasil, pois visa reestruturar a saúde e formular um novo sistema, o qual tem como princípios a universalidade dos atendimentos, a equidade e a integralidade das ações, destes, derivam a hierarquização das ações e serviços; a participação popular através dos Conselhos de saúde; e a descentralização política administrativa, os municípios passam agora a ser gestor administrativo e financeiro do SUS (POLIGNAMO, 2001).

Desta forma, os serviços do SUS são prestados para toda a população, visando garantir que todas as pessoas, em igualdade de condições, tenham ações e serviços ofertados pelo mesmo, como também que as ações de promoção, proteção e reabilitação em saúde sejam proporcionadas de forma integrada.

Atualmente, o SUS encontra algumas barreiras nas maneiras de viabilidade de seu acesso e garantia, dentre elas podemos citar dificuldades centradas na gestão, no financiamento e na saúde básica.

O novo modelo de gestão para o SUS visa uma igualdade e uma universalidade que se adeque aos moldes do capital (mais moderno e flexível), correspondendo as necessidades específicas de cada grupo social através de ações focalizadas e seletivas em parceria com o público e o privado (MASSON, 2007)

De acordo com o Art. 35 da lei 8.080, deve-se financiar ações e serviços necessários por programas relacionados à promoção e prevenção da saúde, se asseguraria uma alteração no modelo da saúde e no próprio sistema, porém, o que acontece é a estratégia de incentivo ao Programa de saúde da Família (PSF), retirando a autonomia dos gestores municipais, estaduais na organização dos sistemas locais de saúde, dificultando assim ações com bases territoriais, incidindo algumas consequências para integralidade (NOGUEIRA; MIOTO, 2008).

A expansão de ações básicas de baixo custo como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), passam a congregam o modelo assistencial de saúde que introduz uma força de

trabalho precária e sem condições objetivas e subjetivas de trabalho, reduzindo o quadro de pessoal permanente nas organizações públicas do setor da saúde, os submetendo a vínculos trabalhistas que por um lado significam um aumento imediato de sua renda monetária, mas por outro, desregulam o trabalho formal (SERPA, 2011).

Como elucida Feuerwerker (2007), a partir de 1994 o Ministério da Saúde dirige um processo de reorganização da atenção básica/ atenção primária à saúde por meio do *programa*, depois *estratégia*, depois *política* de saúde da família, articulando Sistemas de Locais de Saúde, Distrito Sanitário, Programação em Saúde e Promoção à Saúde.

A epidemiologia é o principal instrumento de identificação dos problemas prioritários, sendo estes, a base de articulação das ações e práticas de saúde, as quais, a partir da organização das Unidades Básicas de Saúde e dos Distritos de Saúde da Família, vão centrar seus trabalhos nas famílias.

É importante destacar também o papel dos Conselhos de Saúde, pois estes atuam como mecanismos democráticos de controle das atividades públicas existentes no país, e são, por conseguinte, um espaço de militância pelo qual milhares de brasileiros participam de debates e interferem nos destinos do sistema de saúde.

Vale ressaltar que mesmo diante dos impasses no processo de financiamento do SUS, devido o fim da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira, ele aperfeiçoa suas ações através do Pacto pela Saúde<sup>3</sup> em 2006 (SOUSA; BATISTA, 2012).

A partir desse Pacto diversas mudanças ocorreram em decorrência da melhoria da situação de saúde no país, visando priorizar a saúde do idoso, o controle do câncer de mama e de colo uterino, a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção básica, dentre outros (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2011).

Apesar da aprovação da Lei 8.080/90 e da lei 8.142/90, terem se constituído no contexto neoliberal, o SUS é bastante afetado pelo mesmo, tendo em vista que o que se prega nesse sistema, na realidade não se efetiva de fato, afetando diretamente não só os usuários da saúde pública, como também os trabalhadores (POLIGNAMO, 2001).

---

<sup>3</sup> Conjunto de reformas nas relações institucionais e fortalecimento da gestão do SUS (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, p.45).

Em suma, o SUS se tornou um modelo contra hegemônico, o que se evidencia hoje, é o desprezo pela coisa pública e a adequação da saúde a gestão do capital, que favorece a legislação do duplo, triplo ou mais vínculos empregatícios, além das más remunerações e condições de trabalho. O campo da saúde toma a desregulamentação do trabalho como estratégia gerencial, expressas na redução dos gastos com força de trabalho através do desemprego ou a redução do trabalho formal. Diante disso, no próximo ponto deste artigo trataremos de como se constituiu esse processo de desregulamentação do trabalho na saúde e suas principais consequências.

#### **4 CAMPO DA SAÚDE: IMPACTOS DA IDEOLOGIA NEOLIBERAL E REFORMA DO ESTADO**

A estratégia aderida pelo capital para enfrentamento de sua crise, é a implementação de um processo de reestruturação, processo este que através da ideologia neoliberal e concomitantemente a reforma do Estado, vai alavancar um grande retrocesso no que diz respeito aos direitos sociais já conquistados.

Segundo Netto e Braz (2011, p.23),

[...] o capitalismo contemporâneo particulariza-se pelo fato de, nele, o capital estar destruindo as regulamentações que lhe foram impostas como resultado das lutas do movimento operário e das camadas trabalhadoras.

Com o fracasso do pacto fordista-keynesiano, o Estado, denominado de Estado de Bem-Estar Social, controlador e financiador das políticas públicas, se reconfigura diante da ideologia neoliberal, que por sua vez, legitima o capital e restringe os direitos já conquistados da classe trabalhadora, tornando o Estado máximo para o capital e mínimo para o trabalho.

O neoliberalismo significou para o capital, uma nova ordem mundial que visava ditar políticas a governantes conservadores, de perfil liberal, afim de fazer mudanças, as quais eram tidas como necessárias para modificar o papel do Estado diante da sociedade, portanto, o neoliberalismo é uma forma de dominação burguesa com o intuito de acumular capital, a partir de uma série de estratégias políticas e econômicas baseadas na redução e privatização do sistema de seguridade social imposto pela Constituição Cidadã (MARQUES, 2016).

O Estado, mediante a ideologia neoliberal, passa por um processo de Contrarreforma, que o remodela e o desresponsabiliza pelo trato da “questão social”, transferindo para setores privados o que antes era seu papel, formando uma rede de parceria entre o público e o privado (PUC-RIO, s/d).

A partir da Contrarreforma do Estado, surgem novas formas de gestão dos programas sociais, os quais vão estar baseados na focalização e terceirização dos serviços e programas e na descentralização do atendimento pela transferência direta, pela parceria nos atendimentos a comunidade e pelas organizações filantrópicas particulares (PUC-RIO, s/d).

O conceito de espaço público vai perdendo forças e outras organizações da sociedade, tidas como entidades do *terceiro setor*<sup>4</sup>, vão emergindo, e são essas organizações que vão dar conta agora de se responsabilizar pelas respostas as refrações da “questão social” através de uma solidariedade local, e dos princípios de “auto ajuda” e “ajuda mútua”.

A saúde composta na Seguridade Social Brasileira como uma política pública de caráter não contributivo, entendida como direito de todos e dever do Estado, mediante a reforma neoliberal é duramente atingida, tornando seu acesso desigual, necessitando de novas formas de gestão e prestação de serviços.

Segundo Correia (2007), na área da saúde quem atua de forma a contribuir como o avanço do neoliberalismo é o Banco Mundial (BM), que por sua vez, apresenta diretrizes para uma reforma nas políticas de saúde, onde o que se propaga é a quebra de sua universalidade, a priorização da atenção básica, a utilização da mão de obra desqualificada para os procedimentos de saúde, a seletividade e a focalização da atenção aos mais necessitados, barateando os serviços de saúde.

O Banco Mundial resume suas propostas para com a área da saúde em três documentos, sendo o primeiro deles o de 1991, intitulado como: “*Brasil: novos desafios à saúde do adulto*”, rebatendo os avanços do Movimento de Reforma Sanitária, quebrando a universalidade e a gratuidade dos serviços de saúde.

---

<sup>4</sup> [...] ações que expressam funções a partir de valores. Ou seja, as ações desenvolvidas pela sociedade civil, que assumem as funções de respostas às demandas sociais [...] a partir dos valores de solidariedade local, auto-ajuda e ajuda mútua [...] (MONTAÑO, 2002, p.184).

O segundo documento, de 1995 intitulado como: “*A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90*”, segundo Correia (2007, p.10):

[...] vai de encontro aos avanços constitucionais de 88 ao referir-se que, [...] a “firme tendência para a universalização da cobertura [...] trará [...] um aumento nas despesas se as promessas públicas foram mantidas”.

O objetivo destes documentos é a ampliação do setor privado no que diz respeito à prestação de serviços na saúde, incentivando o Estado a repassar seus recursos para outras entidades que, por conseguinte, deveriam prestar os serviços de saúde, defendendo a eficiência e a melhor qualificação dos serviços da rede privada.

O terceiro documento é de 2007 e está intitulado como: “*Governança do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: Fortalecendo a Qualidade do Investimento Público e da Gestão de Recursos*”, proferindo propostas para o aumento da qualidade da gestão e a racionalidade dos gastos públicos do SUS, através do repasse da gestão do mesmo para entidades não estatais, por meio de contratos, que por sua vez, são embasados na transferência de recursos públicos, e é mediante todo esse processo que se configura a privatização dos serviços do SUS, baseados numa avaliação de “ineficiência” e de “baixa qualidade nos serviços”.

Em contraponto ao SUS, temos um subsistema privado, o qual é tido como complementar, passando a avançar nos anos de 1990, em termos de organização e conquista de legitimidade social, reforçando valores que o SUS busca desconstruir. Segundo Feuerwerker (2007, p.95):

O direito à saúde é traduzido como direito a consumir serviços médicos, procedimentos e medicamentos, já que existe uma supervalorização dos procedimentos e da incorporação de tecnologia a qualquer preço. A oferta de serviços diferenciados, de acordo com o poder de compra da pessoa ou do segmento populacional, é considerada “normal”. Persistem a supervalorização do trabalho médico, em detrimento do trabalho aos demais profissionais de saúde, e também a centralidade do hospital como instância articuladora do sistema [...].

O poder investido pela sociedade nos médicos institui uma hierarquização entre as profissões em saúde, e isto dificulta a integralidade das ações, tendo em

vista que para a efetivação da mesma é necessário uma ação interdisciplinar, portanto, faz-se necessário um compartilhamento das responsabilidades na prática da saúde por todas as profissões (VASCONCELOS, 2007).

De acordo com Serpa (2011), o processo de privatização da saúde, tende a comprometer o que está posto no SUS, fragilizando o caráter universal do mesmo, pois teríamos um SUS dual: um modelo para os pobres e um SUS para os ricos.

O que se predomina é uma tendência à convergência entre setor industrial e de serviços para atender as necessidades do mercado, seria uma tendência a adequar o setor público ao modelo privatista do mercado. Com isso o campo da saúde toma a desregulamentação do trabalho como estratégia gerencial, expressas na redução dos gastos com força de trabalho através do desemprego ou a redução do trabalho formal.

A desregulamentação do trabalho na saúde fica evidente a partir da desestruturação dos serviços, da continuidade de serviços assistenciais, da intensificação da jornada de trabalho, da adoção de vários vínculos, da má remuneração, da rotatividade pessoal e da precariedade nas condições de trabalho, comprometendo a qualificação dos serviços e colocando em risco a vida dos usuários.

O campo da saúde oferta serviços complexos, de caráter intenso e de grande utilização de força de trabalho especializada, portanto, necessita da atuação de diversas formas de organização do processo de trabalho, de uso de tecnologias, de espaço e ambientes de trabalho e de interação com os indivíduos.

Mediante a descentralização dos serviços de saúde, os Estados e os Municípios tornam-se os principais gestores de sua força de trabalho, estes (Estados e Municípios) aderiram programas que demandaram um grande número de contratações, que por sua vez, foram realizadas através de contratos temporários, implantando a insegurança no trabalho e, por conseguinte, o favorecimento do duplo, triplo ou mais vínculos empregatícios (SOUSA, 2011).

No governo Dilma, evidenciamos um grande retrocesso no que diz respeito ao fortalecimento dos serviços públicos na saúde com a aprovação do Projeto de Lei nº 12550/12, criando a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que, por conseguinte, seria necessária para “regulamentar” a situação dos terceirizados no âmbito hospitalar, mas na realidade a EBSERH fomenta a precarização do trabalho através de contratos temporários via CLT (Consolidação

das Leis de Trabalho), acabando com a instabilidade no emprego e implementando a lógica da rotatividade (HENRIQUE, 2013).

A empresa também é autorizada a contratar trabalhadores através de processo seletivo simplificado, por um período de até cinco anos e pode patrocinar empresa fechada de previdência privada; aumentando a já existente precarização do trabalho no setor saúde (SILVA, *et al.*, 2013).

A EBSERH é em suma, um dos principais mecanismos para se efetivar o processo de privatização dos serviços públicos. Ao passo que agrega ao setor público, o setor privado, compromete os princípios do SUS, acarretando prejuízos a seus usuários, como também implica a má formação e qualificação dos profissionais da área, os quais vão se deparar com a flexibilidade de vínculos trabalhistas a partir da redução dos direitos já conquistados, a fragmentação da luta dos trabalhadores, e o fato da lógica de trabalho está voltada a produtividade, baseando-se no cumprimento de metas ao invés da qualidade dos serviços (ZIGATO, 2015).

Portanto, o que há hoje é o desencontro entre os princípios propostos pela Constituição em vigor e sua aplicabilidade, comprometendo assim a qualidade dos serviços públicos devido a instabilidade e insegurança dos profissionais, tornando-os desmotivados e fragmentados, sendo que a necessidade é de mobilização e luta contra este processo de privatização quem vem assolando nossos direitos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A desregulamentação do trabalho é produto da reestruturação produtiva do capital, a mesma reconfigura a sociedade e, portanto, o trabalho a moldes mais flexíveis, o trabalho não mais é atividade que transforma a natureza e os homens, mas atividade criadora de valor, o trabalho na sociedade capitalista é alienado, precarizado, transformando o antigo artesão em trabalhador assalariado, vendedor de sua força de trabalho, mero incremento da produção das mercadorias, não mais seu produtor.

É notório que o capital está sempre se remodelando em busca de novas estratégias de obtenção de lucros e o principal afetado é o trabalhador, pois é ele que produz a *mais-valia*. Com a implantação do neoliberalismo e, por conseguinte, a reforma do Estado, temos um grande retrocesso no que diz respeito aos direitos

sociais, no caso da saúde, a mesma passa por um grande processo de privatização de grande parte de seus serviços, indo contra o que foi preconizado pelo SUS, principalmente no que diz respeito à gestão e o financiamento domesmo.

Em suma, o que nos deparamos na atualidade é com um grande desafio, o de manter os nossos direitos assim como foi promulgado na Constituição Cidadã, se contrapondo contra todo esse processo de privatização dos serviços públicos. Por esta razão, a necessidade do tema, para que possamos conhecer como este real fenômeno se constitui e se adentra na efetivação dos nossos direitos, necessitando de organização e luta para quebra deste retrocesso.

A principal intenção deste trabalho foi apresentar ao leitor do mesmo as interfaces da precarização do trabalho aliada ao processo de desmonte da Seguridade no que tange ao âmbito da saúde, contribuindo assim com a responsabilidade teórica de desvelar e problematizar algumas das questões postas na ordem do dia pela estratégia do capital e vem a ser subsídio para pesquisas futuras e material fecundo para estudiosos do tema, para que assim possamos lutar em prol dos nossos direitos, em prol da efetivação de um SUS tal como foi proposto pela Constituição Cidadã, lutando para que o mesmo aplique-se da mesma forma que está no papel.

#### LABOUR PRECARIOUSNESS IMPLICATIONS OF THE HEALTH FIELD.

##### **ABSTRACT**

This article has been a result of expeiencos Obligatory Curriculu Internship at Social Service from State University odParaíba held at the Municipal Service of Physiotherapy Campina Grande-PB, from July 2014 to December 2015, and aims to unveil the process deregulation of labor and its repercussions in the health field. This is a bibliographic study authors contribution in Netto and Braz (2006), Antunes (2001; 2004), Alves (2004); Bravo (2001), Mota (2009), among other authors referenced in the subject. Initially, we set the work as a basic category of social being to its constitution as more flexible and precarious labor, capital restructuring of the product, highlighting its impact on health, which, in turn, is greatly affected by the state counter-reform process. Through this study we bring to the fore a matter of great importance in the health field, revealing how the privatization of that public service is needed today.

**Keywords:** work. Capital Restructuration. Heath.

##### **REFERÊNCIAS**

AMARAL, M. V. B.; ALVES, S. N. L.G. **As formas de precarização do trabalho.** *In:* III Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luis – MA, 28 a 30 de agosto de 2007.

ANTUNES, Ricardo. Trabalho e Precarização Numa Ordem Neoliberal. *In:* GENTILI, Pablo e FRIGOTTO, Gaudêncio (Orgs). **A Cidadania Negada: Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho.** São Paulo: Cortez, p. 35-48, 2001.

\_\_\_\_\_. DRUCK, G. **A terceirização sem limites:** a precarização do trabalho como regra. *IN* O Social em Questão, Ano XVIII, n.34, p. 19-40, 2015.

\_\_\_\_\_. ALVES, G. **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital.** *In:* Educ. Soc., Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004 Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 10/08/16.

\_\_\_\_\_. **A dialética do trabalho:** escritos de Marx e Engels. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

BEHRING, E. R. **Fundamentos de Política Social.** *In:* Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Ano 2000. Disponível em <[http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-1.pdf](http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/servico_social_saude/texto1-1.pdf)>. Acesso em 29/08/16.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. *In:* **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** Rio de Janeiro, 2001.

CAETANO, M.L.M. **A Crise do capital e as consequências no mundo do trabalho.** Editora Lumen Juris Ltda, 2011.

CARVALHO, A. C. D. **Saúde Pública no Brasil: Durante a Ditadura Militar.** Disponível em: <[http://medcubras.blogspot.com.br/2013/05/carta-dos-estudantes-de-medicina-em\\_3.html](http://medcubras.blogspot.com.br/2013/05/carta-dos-estudantes-de-medicina-em_3.html)> 19 de abr. 2015.

CARDOSO, P.F.G. **Ética e Projetos Profissionais:** os diferentes caminhos do Serviço Social no Brasil. 1ªed. Campinas: Papel Social, 2013.

CEOLIN, G. F. **Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social.** *In:* Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 118, p. 239-264, abr./jun. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n118/a03n118.pdf>>. Acesso em 09/08/16.

COLMAN, E; POLA, K.D. **Trabalho em Marx e Serviço Social.** Disponível em <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/2009\\_2/Artigo%20evaristo.pdf](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/2009_2/Artigo%20evaristo.pdf)>. Acesso em 25/07/16.

CONSERVA, M.S; ARAÚJO, A. J. S. **Informalidade e precarização nos mundos do trabalho.** *In:* Teor. Pol. e Soc. v.1, n.1, p.75-91, dez. 2008.

CORREIA, M.V.C. **A Saúde no Contexto da Crise Contemporânea do Capital: o Banco Mundial e as tendências da contra reforma na política de saúde brasileira.** 2007. Disponível em:

[file:///D:/Downloads/Correia,%20Maria%20Valéria.%20O%20Banco%20Mundial%20e%20as%20tendências%20da%20contra-reforma%20na%20política%20de%20saúde%20brasileira%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Correia,%20Maria%20Valéria.%20O%20Banco%20Mundial%20e%20as%20tendências%20da%20contra-reforma%20na%20política%20de%20saúde%20brasileira%20(1).pdf). Acesso em 29/09/16.

FAERMANN, L. A. O trabalho do Assistente Social no contexto da crise do capital: problematizações necessárias. *In: Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro – 2º semestre de 2015 – n. 36, v. 13, p. 123 a 154. Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/viewFile/21055/15714>. Acesso em 04/08/16.

FEUERWERKER, L. Modelos Tecnoassistenciais, Gestão e Organização do Trabalho em Saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Temporalis**. Revista de Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS/ Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e desafios. Maranhão, ano VII, n.13, p.91-117, jan-jun. 2007.

HENRIQUE, J. **As faces da precarização do trabalho em saúde no Brasil e a EBSEH**. Brasília, 1013. Disponível em: <http://agencianota.blogspot.com.br/2013/10/as-faces-da-precarizacao-do-trabalho-em.html>. Acesso em 20/09/16.

HUBERMAN, L. **História da riqueza do homem**. Trad. Waltensir Dutra. 21.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1986.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 5ªed. São Paulo: Cortez, 2011.

LESSA, S.; TONET, I. **Introdução á filosofia de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.  
\_\_\_\_\_. **Serviço Social e trabalho: do que se trata?**. 2006. Disponível em: [http://sergiolessa.com.br/uploads/7/1/3/3/71338853/ssocial\\_trabalho\\_2000.pdf](http://sergiolessa.com.br/uploads/7/1/3/3/71338853/ssocial_trabalho_2000.pdf). Acesso em 24/10/16.

MARQUES, S. R. **Neoliberalismo: uma fase atual do capitalismo**. *In: XV Encontro Regional de História*. 26 à 29 de julho de 2016. UFPR, Curitiba – PR. Disponível em: [http://www.encontro2016.pr.anpuh.org/resources/anais/45/1460991918\\_ARQUIVO\\_SabrinaRodriguesMarques.pdf](http://www.encontro2016.pr.anpuh.org/resources/anais/45/1460991918_ARQUIVO_SabrinaRodriguesMarques.pdf). Acesso em 01/02/16.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: Identidade e alienação**. Serviço Social: a ilusão de servir. 16ªed. São Paulo: Cortez 2011.

MASSON, F. M. **A “Terceira via” na reforma da saúde pública brasileira**. Revista de Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS/ Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e desafios. Maranhão, ano VII, n.13, p.39-63, jan-jun. 2007.

MONTAÑO, C. **Terceiro Setor e Questão Social: Crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 2002.

MOTA, A. E. **Crise Contemporânea e as transformações na produção capitalista**. IN Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais. 2009. Disponível em: <[http://www.prof.joaoantanas.nom.br/materialdidatico/material/2 - Crise contemporanea e as transformacoes na producao capitalista 1.pdf](http://www.prof.joaoantanas.nom.br/materialdidatico/material/2_-_Crise_contemporanea_e_as_transformacoes_na_producao_capitalista_1.pdf)>.

Acesso em 29/08/16.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. V.1. São Paulo: Cortez, 2006.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R.C.T. Desafios Atuais do Sistema único de Saúde-SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete. etal.(Org.). **Serviço Social e Saúde: formação etrabalho profissional**. 3. ed.– São Paulo: Cortez; Brasília (DF),OPAS, OMS, Ministério da Saúde,2008.

**O sistema do capital e a alienação do trabalho. (Sem autor)**. Disponível em <[http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4924/4924\\_5.PDF](http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4924/4924_5.PDF)>. Acesso em 25/07/16.

PEREIRA, T. S; SILVA, C. F; MACIEL, C. A. B. **Os impactos da precarização do trabalho para o profissional de Serviço Social**. In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luis – MA, 23 a 28 de agosto de 2011.

POLIGNAMO, M. V. **História das Políticas de Saúde no Brasil: uma pequena revisão**. Cadernos do internato Rural-Faculdade de Medicina, v.35, 2001.

PUC-RIO. **CONTRA REFORMA do Estado e o Reordenamento das Políticas Sociais Brasileiras. Definindo conceitos sobre o Estado e dialogando sobre o seu papel a partir dos anos 90**. Disponível em: <[http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0210252\\_04\\_cap\\_02.pdf](http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0210252_04_cap_02.pdf)>. Acesso em 02/09/16.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C; CECÍLIO, L. C. O. Políticas Públicas de Saúde: Sistema Único de Saúde. In:**Especialização em Saúde da Família**. 2ª ed. UFSP 2011.

SERPA, M. A. **O Trabalho em Saúde: os fios que tecem a (Des) regulamentação do trabalho nos serviços públicos**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2009.

\_\_\_\_\_. Trabalho em Saúde: as (re)configurações do processo de desregulamentação. IN: DAVI, J. MARTINIANO, C., PATRIOTA, L. M (Orgs).**Seguridade Social e Saúde: tendências e desafios**.Campina Grande: ADUEPB, 2011, 2ª ed. Pág. 147- 162.

\_\_\_\_\_. Trabalho em Saúde: as particularidades da sua precarização. In: DAVI, J; MARTINIANO, C; PATRIOTA, L. M. (Orgs). **Seguridade Social e Saúde: tendências e desafios**.Campina Grande: ADUEPB, 2011, 2ª ed. Pág. 163-170.

SILVA, B. V. G. **Políticas de Saúde no Brasil: elaboração, instrumentalização e implantação do Sistema Único de Saúde entre as décadas de 1980 e 1990**.In:Aeds nº 12. Vol. 5 – 2013.

SILVA, E. S(et al). **Novos modelos de gestão da saúde pública no Brasil: a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.** In: IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. 20 a 23 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo8-direitosepoliticaspUBLICAS/novosmodelosdegestaodasaudepublicanobrasil.pdf>>. Acesso em: 20/09/16.

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, 2012.

SOUSA, M. N. **A precarização do trabalho no âmbito da saúde e educação: um desafio às políticas públicas de corte social.** IN V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 23 a 26 de agosto de 2011. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_20\\_11/TRANSFORMACOES\\_NO\\_MUNDO\\_DO\\_TRABALHO/FLEXIBILIZACAO\\_E\\_PRECARIZACAO\\_DO\\_TRABALHO\\_NO\\_AMBITO\\_DA\\_SAUDE\\_E\\_EDUCACAO.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_20_11/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/FLEXIBILIZACAO_E_PRECARIZACAO_DO_TRABALHO_NO_AMBITO_DA_SAUDE_E_EDUCACAO.pdf)>. Acesso em: 19/09/16.

SOUSA, R. C; BATISTA, F. E. B. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS.**In: VII Congresso Norte e Nordeste de Pesquisa e Inovação. Palmas – Tocantins, 2012.

TRISTÃO, E. **Alienação, Reificação e Formas de Subsunção do Trabalho ao Capital.** A alienação em Marx enquanto auto-alienação. Disponível em <[http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalhoret2010/Ellen\\_Tristao\\_Alienacao\\_reificacao\\_e\\_formas\\_de\\_subsuncao\\_do\\_trabalho\\_ao\\_capital.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalhoret2010/Ellen_Tristao_Alienacao_reificacao_e_formas_de_subsuncao_do_trabalho_ao_capital.pdf)>. Acesso em 29/08/16.

VASCONCELOS, Ana Maria. Sistema Único de Saúde, Profissões de Saúde e Formação. **Temporalis.** Revista de Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS/ Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e desafios. Maranhão, ano VII, n.13, p.151-181, jan-jun. 2007.

ZIGATO, J. O. A IMPLANTAÇÃO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH) NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF): Dilemas presentes e perspectivas futuras. IN **Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UFJF.** Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2015/03/jhony.pdf>>. Acesso em 25/10/16.