

# A REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SUAS INFLEXÕES SOBRE A SEGURIDADE SOCIAL E O TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL.

Avanço de investigação em curso.

Ângela Maria Pereira.

## Resumo:

Este artigo tem por objetivo realizar aproximações com referenciais teóricos que abordem aspectos sobre a reestruturação produtiva capitalista para identificar como esta, num contexto de complexificação das relações sociais de trabalho, incide na seguridade social e no trabalho em saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico de cunho exploratório cujo referencial teórico tem como norte a perspectiva crítica marxista, por entender que a mesma é capaz de fornecer elementos de análise da totalidade da sociedade capitalista e apreendê-la de acordo com o movimento da história. Verifica-se que os efeitos da crise do capital da década de 1970 e a adoção do Neoliberalismo agravaram a situação da classe trabalhadora, desmontando os direitos adquiridos, inclusive dos que atuam no serviço público.

**Palavras- chaves:** reestruturação produtiva, trabalho e saúde.

## 1. Introdução

O sistema capitalista tem passado por mudanças que dizem respeito a sua própria dinâmica contraditória e as crises que lhes são inerentes. Nas últimas décadas do século passado, essas mudanças se acentuaram, significativamente, expressando-se no mundo do trabalho através da reestruturação produtiva e das (contra) reformas neoliberais do Estado que resultaram na desregulamentação, flexibilização e precarização das relações e das condições de trabalho, nos diversos setores da produção e reprodução do capital em todo o mundo.

Considerando que o nosso objetivo é compreender como as mudanças na relação capital-trabalho, ao longo dos últimos anos, atingiriam o trabalho no serviço público de saúde realizaremos aproximações com referenciais teóricos que abordem aspectos a cerca da reestruturação produtiva capitalista de modo a identificar como esta, num contexto de complexificação das relações sociais de trabalho, incide na seguridade social e no trabalho em saúde.

Esta se trata de uma pesquisa de caráter bibliográfico de cunho exploratório cujo referencial teórico tem como norte a perspectiva crítica marxista, por entender que a mesma é capaz de fornecer elementos de análise da totalidade da sociedade capitalista e apreendê-la de acordo com o movimento da história.

De modo a historicizar as mudanças, discorreremos sobre as formas de organização do trabalho e as transformações que se deram, principalmente, no pós-crise do capital dos anos 70. Depois abordaremos como essas mudanças, associadas às contrarreformas do Estado Brasileiro, atingiram sobremaneira os trabalhadores, no tocante à legislação trabalhista, as condições de trabalho e a organização política destes.

Segundo a literatura, as sucessivas crises inerentes ao sistema capitalista precederam várias alterações societárias em todo o mundo, através da reestruturação produtiva de modo a garantir a manutenção deste. Verifica-se, nos últimos anos, a intensificação de transformações no mundo do trabalho como resposta à crise do capital dos anos 1970, que repercutiram fortemente na classe trabalhadora, bem como no seu movimento sindical e operário.

No Brasil, as alterações no mundo do trabalho tiveram impactos semelhantes aos já aludidos anteriormente, uma vez que as mesmas acontecem num contexto de implementação do Neoliberalismo, cuja determinação de organismos multilaterais como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM) para a América Latina se dá no tocante a realização de reformas que garantam a austeridade fiscal, a redução de investimentos em setores como o da seguridade social e a desregulamentação das relações de trabalho.

A reforma que introduziu significativas alterações no trabalho no serviço público foi a Reforma Bresser Pereira no governo de FHC, em 1995, através do Ministério da Administração e da Reforma do Estado (MARE). A desregulamentação das relações de trabalho e as mudanças no regime de emprego, decorrentes dela, foram algumas das medidas de grande impacto para a classe trabalhadora.

Uma forte desresponsabilização e desfinanciamento à proteção social se verifica nas políticas sociais como consequência da “crise fiscal do Estado” e sob argumento de que estas são paternalistas, geradoras de desequilíbrio, de custo excessivo para o mercado. A maior orientação é a *focalização das ações*, com estímulos a fundos sociais de emergência, e a mobilização da solidariedade individual e voluntária, como também, a organizações filantrópicas e não governamentais. Há também um incentivo à privatização pela descentralização de serviços, restrições a financiamentos, acesso a seguros privados e parcerias com as organizações sociais.

Verifica-se que os efeitos da crise do capital da década de 1970 e a adoção do Neoliberalismo como orientação econômica, política e ideológica agravaram a situação da classe trabalhadora, desmontando os direitos adquiridos e atingindo também os trabalhadores que atuam no serviço público.

## **2. A reestruturação produtiva e os impactos sobre a classe trabalhadora**

Ao longo da evolução da humanidade, o trabalho como forma de intervenção do homem na natureza foi sendo aperfeiçoado e precisou ser organizado através da divisão de tarefas, entretanto, essa necessidade veio a se intensificar após as primeiras revoluções do século 18. A partir daí, a organização do trabalho precisou se transformar em objeto de estudo para capitalistas e trabalhadores, sendo que para os primeiros servia para aumentar a produção e controlar social, econômica e politicamente a força de trabalho com o objetivo de manter em funcionamento o sistema de acumulação de capital, enquanto que para o segundo, significava a busca por garantir conhecimento técnico a fim de assegurar a subsistência e o acesso a direitos básicos. (PINTO, 2007).

Nessa perspectiva de estudar a organização de trabalho e propor uma forma de intervenção na organização do mesmo em fábricas, Frederick Taylor (1856-1915), destacou-se. Taylor, estadunidense de família rica, abandonou os estudos pré-universitários, para inserir-se como aprendiz numa fábrica metalúrgica de conhecidos de sua família (PINTO, 2007). Com uma personalidade obsessiva compulsiva, tentava controlar tudo, inclusive, medir os seus próprios passos, de modo a buscar mais eficiência. Através dessa experiência numa fábrica, ele foi capaz de sintetizar e apresentar ideias que posteriormente iriam compor os princípios da gerência científica. (BRAVERMAN, 1974)

De acordo, com Braverman (1974), a gerência científica é um esforço de se aplicar métodos da ciência aos problemas provenientes do controle do trabalho nas empresas capitalistas em expansão. Ela investigaria não o trabalho de forma geral, mas a adaptação do trabalho às exigências do capital e resultou principalmente na separação do trabalho manual do trabalho intelectual, o que posteriormente colocaria a necessidade de criação de departamentos e colocação de alguns trabalhadores para assumir a função de gerentes, diminuindo o máximo possível o contato dos operários com o capitalista.

Outro estadunidense chamado Henry Ford (1862-1947), desde jovem interessado em mecânica, foi responsável, já como proprietário e diretor geral de uma fábrica de motores, pela proposta de padronizar os produtos e criar linhas de produção em alta escala (em massa) que posteriormente seria

nomeado de fordismo. Os princípios tayloristas foram facilmente incorporados às pretensões de Henry Ford, possibilitando uma maior intensificação da produção com a incorporação de máquinas.

Essa combinação fordismo-taylorismo, entretanto, provocou muitas resistências de operários e conflitos com os capitalistas, pelo grau de exploração e intensificação do processo produtivo, significando condições precárias de trabalho. Assim, verificavam-se altos níveis de absenteísmo e grande rotatividade de trabalhadores com baixo nível de qualificação educacional e profissional; greves e um importante processo de organização dos trabalhadores em sindicatos de classe. (BRAVERMAN, 1974).

A implantação desses sistemas aconteceu em períodos de crescimento da economia, assim como também em períodos de guerra, quando prevalecia o interesse de produzir em grandes quantidades e com pouca diferenciação. Entretanto, com a queda do crescimento dos mercados, num contexto de crise dos anos 1970, e a necessidade de diferenciação dos produtos no tocante ao preço, ao uso e à qualidade, o sistema taylorismo-fordismo encontrou limites para continuar como forma de organização hegemônica, perdendo espaço para o toyotismo. (PINTO, 2007).

Com as sucessivas crises do capitalismo, acontecem várias alterações societárias, de modo a garantir a perpetuação do sistema. O destaque se dá à reestruturação produtiva. Vive-se, nos últimos anos, a intensificação de transformações no mundo do trabalho como resposta à crise do capital dos anos 1970, que repercutiram fortemente na classe que vive da venda da força de trabalho, bem como no seu movimento sindical e operário. Essas transformações se deram no processo produtivo, decorrentes do avanço tecnológico, da constituição de formas de acumulação flexível e dos modelos alternativos do binômio taylorismo/fordismo alternados para o toyotismo. As mudanças decorrem da concorrência intercapitalista, bem como da necessidade de controlar as tensões sociais da luta de classes (ANTUNES, 2010).

Nesse período de oscilações e incertezas, novas formas de organização industrial, da vida social e política são elaboradas, materializando-se num novo regime de acumulação, a acumulação flexível. Para Harvey,

A acumulação flexível [...] se apóia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados 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, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional (1994, p. 140).

Novas ferramentas tecnológicas e organizacionais resultaram em novas formas de produção, num sistema produtivo mais “flexível” e “enxuto”, transnacionalizado, e em novas formas de circulação de mercadorias e serviços. É assim que o binômio taylorismo/fordismo, caracterizado, por exemplo, pela produção em massa de mercadorias, homogeneizada e verticalizada, pelo trabalho parcelar, fragmentado e repetitivo; pela extração extensiva da mais valia; pelo prolongamento da jornada de trabalho, foi sendo integrado ou substituído pelo toyotismo, caracterizado, por sua vez, pela autonomia; trabalho em equipe; pela polivalência; pelo gerenciamento participativo (*kaisen*); pela subcontratação; pelo regime *Just-in-time* (*JIT*), regime de produção de alta qualidade, em pouco tempo, com quantidade estritamente suficiente, acionada pela demanda, sem formação de estoque e sem tempo de espera e pelo (*kanban*) sistema de informação e transporte interno (ANTUNES, 2009; PINTO, 2007).

Além das alterações mencionadas, verificam-se repercussões significativas no mundo do trabalho, dentre elas, a crescente redução do proletariado fabril em decorrência da reestruturação, flexibilização e

desconcentração do espaço físico produtivo; um incremento do novo proletariado através de um processo de precarização (tercerizados, subcontratados, *part-time*); a feminização acentuada do trabalho, precarizado e desregulamentado; o aumento de assalariados médios e do setor de serviços, mas já com taxas altas de desemprego; exclusão de jovens e idosos do mercado de trabalho dos países centrais; inclusão precoce e criminosa de crianças no mercado de trabalho e expansão do trabalho social combinado, em que trabalhadores de diversas regiões do mundo participam do processo de produção e de serviços. Essas alterações demonstram uma crescente fragilização, heterogeneização e complexificação da classe trabalhadora (ANTUNES, 2010).

Como acrescenta Harvey (1994), o cenário instável permitiu aos patrões aproveitarem o enfraquecimento da organização da classe trabalhadora e assim impor relações contratuais de trabalho mais flexíveis.

O discurso difundido, a partir da nova organização capitalista é que a flexibilização tem por objetivo combater o desemprego. A análise de conceitos como a flexibilização, permite compreender que esta não significa solução para os índices de desemprego, trata-se, entretanto, da imposição da diminuição de salários e agravamento das condições inadequadas de trabalho. Neste sentido, a flexibilização pode ser considerada como a liberdade de demissão dos funcionários por parte das empresas quando lhes convier; a redução ou aumento de horário de trabalho quando as empresas julgarem necessário sem aviso prévio; a possibilidade de modificar os salários para valores menores do que os custos de reprodução da força de trabalho; a capacidade de a empresa alterar horários das jornadas de trabalho, subdividindo-as da maneira que lhes for mais conveniente e a possibilidade de realizar contratação de funcionários por tempo determinado ou subcontratar (VASAPOLLO, 2006).

Souza (2010) define a flexibilização como um processo que é determinado e condicionado por aspectos macroeconômicos relativos à nova fase de mundialização do capital e que se caracteriza pela fluidez dos mercados econômicos, atingindo, não só, a economia, como também, o mundo do trabalho. Segundo a mesma, as conseqüências dessa flexibilização têm se incorporado nos processos de trabalho, no mercado, na regulação das relações e nas formas de gestão do trabalho, sendo condição determinante para o trabalho precário atualmente. Como se nota, a flexibilização e a precarização do trabalho colocam-se como processos interligados e presentes no mundo do trabalho atual.

Há uma forte associação entre os fenômenos da *flexibilização* e *precarização*. Eles apresentam-se como fenômenos indissociáveis que se dão *pari passo*, estando o processo de *flexibilização* determinando as atuais configurações da *precarização* do trabalho. Desta forma, não devem ser confundidos, nem serem utilizados conceitualmente como fenômenos similares, iguais. Eles refletem a forte tendência de desregulamentação do trabalho e se expressam numa relação de determinação (SOUZA, 2010, p.47).

Essa associação entre flexibilização e precarização permite uma compreensão mais abrangente desta última categoria, ampliando a identificação dela com condições de trabalho que não se restringem ao ambiente, a execução, a rotatividade nos serviços, a falta de isonomia salarial e a intensidade das jornadas de trabalho, mas dizem respeito a todo um contexto ampliado de organização e relações do trabalho pós-fordismo.

No Brasil, as alterações no mundo do trabalho tiveram impactos semelhantes aos já aludidos anteriormente. De acordo com Alves (2000), somente na década de 1990, com uma maior ofensiva do capital e com a implementação do Neoliberalismo, é que o novo complexo de reestruturação produtiva ganhou força, incorporando ferramentas como a terceirização e caminhando para um “toyotismo sistêmico”, que busca atingir uma nova captura da subjetividade operária.

É nessa década também que se verifica com maior acentuação mudanças no Estado, que, para atender interesses da classe dominante, incorpora mais explicitamente o discurso neoliberal da “mão invisível” do mercado e reestrutura-se para acatar as determinações de organismos multilaterais como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM), sob o argumento de que é preciso colocar o Brasil em patamares de desenvolvimento semelhantes aos dos países centrais (SOUZA, 2009).

Como nos mostra Montaña e Durighetto,

[...] essa (contra) reforma se expressa nos ‘ajustes estruturais’ de orientação monetarista e neoliberal, nos planos econômico, social e burocrático-institucional, que os Estados nacionais, a partir fundamentalmente das atuais pressões e exigências das instituições financeiras internacionais de Bretton Woods ( FMI, BM e Bird), tiveram que implementar como condição para receber empréstimos e os investimentos produtivos dos capitais financeiros e das multinacionais. A realização desses ‘ajustes’ é posta como passaporte para a inserção de um país na dinâmica do capitalismo contemporâneo (2010, p. 205).

Entender a (contra) reforma do Estado brasileiro é passo importante para compreender também as alterações que se processam nas políticas sociais, bem como nas condições de trabalho daqueles que atuam nos serviços públicos.

### **3. A (contra) reforma do Estado Brasileiro e as inflexões sobre a seguridade social e o trabalho em saúde no Brasil.**

A crise do capital, a reestruturação produtiva e as novas necessidades de acumulação do capital foram fatores determinantes para a adoção de uma nova concepção de Estado e para se efetuar internacionalmente mudanças estruturais na condução de políticas sociais. Diante do argumento de que o *Estado de bem-estar social* foi incapaz de atender aos interesses do capital, elabora-se e executa-se o projeto neoliberal para os Estados Nacionais, orientando-se a realização de reformas que enfrentem à crise do capital.

O neoliberalismo nasceu logo depois da II Guerra Mundial, na região da Europa e da América do Norte onde imperava o capitalismo. Foi uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar (ANDERSON, 1995, p. 9).

O projeto neoliberal é assim chamado porque reedita os ideários do liberalismo clássico de que o mercado é a instância mais adequada à alocação dos recursos de uma sociedade qualquer, motivo pelo qual não deveria haver interferência do Estado na economia. Nesse sentido, a proposta política neoliberal está fundamentada na defesa da máxima liberdade dos mercados com maior eficiência na alocação de recursos e o conseqüente bem estar social. Conforme Carcanholo “[...] o neoliberalismo prega o Estado mínimo como uma forma de propiciar o livre funcionamento do mercado” (2002, p. 29).

As alterações que se dão no Estado configuram, na verdade, uma (contra) reforma, visto que se fundamentam no pensamento econômico neoliberal e na regressão das condições de vida e de trabalho e de participação política das maiorias. Como afirma Montaña & Durighetto,

A chamada “reforma do Estado” funda-se na necessidade do grande capital de liberalizar- desimpedir, desregular- os mercados. Assim, concebe-se o desmonte das bases de regulação das relações sociais, políticas e econômicas. [...] tem assim um caráter político, econômico e ideológico que visa alterar as bases do “Estado de Bem- estar Social” e do conjunto da sociedade construídas no interior de um “pacto social-democrata”, no período do pós-guerra, e que conformam o “ Regime de Acumulação fordista-keynesiano”. Tem por objetivo esvaziar diversas conquistas sociais, trabalhistas, políticas e econômicas desenvolvidas ao longo do século XX e, portanto, no lugar de uma “reforma”, configura um verdadeiro processo de (contra) reforma do Estado (2010, p. 203).

A América Latina, mesmo não vivendo a experiência do *Estado de Bem-estar social*, sofreu influência das determinações neoliberais para as mudanças nos seus Estados, de modo a enfrentar a crise do capital. Em reunião denominada *Consenso de Washington*, realizada em novembro de 1989, organismos internacionais (FMI, Bird, Banco Mundial), representantes do governo norte-americano e de governos dos países latino-americanos avaliaram o processo de reformas nestes últimos e acordaram as “recomendações” do FMI de modo a intervir em dez áreas:

- 1) disciplina fiscal, 2) redução dos gastos públicos, 3) reforma tributária, 4) juros de mercado, 5) regime cambial de mercado, 6) abertura comercial, 7) eliminação de controle sobre o investimento direto estrangeiro, 8) privatização, 9) desregulamentação das leis trabalhistas e 10) institucionalização da propriedade privada (Idem, 2010, p.211).

Para justificar as reformas propostas, os neoliberais se valeram da idéia de que, na “sociedade de escassez”, faz-se necessário o corte de gastos públicos principalmente, com a força de trabalho e com políticas sociais. Essa escassez teria relação com uma crise fiscal do Estado, na qual os gastos são superiores as receitas, resultando em déficit estatal e gerando uma inflação permanente com os cortes no orçamento (MONTAÑO & DURIGHETTO, 2010).

No Brasil, a reforma que introduziu significativas alterações no trabalho no serviço público foi a Reforma Bresser Pereira no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), em 1995, através do Ministério da Administração e da Reforma do Estado (MARE).

Segundo Behring, Bresser Pereira caracteriza a crise fiscal como resultante do “[...] déficit público, poupanças públicas negativas ou muito baixas, dívida interna e externa excessivas, falta de crédito do Estado [...] e pouca credibilidade do governo” (2003, p. 174).

Este recomenda a existência de um Estado pequeno e forte que realize como tarefas a garantia da propriedade e de contratos; a promoção do bem-estar e de direitos sociais; a realização de uma política industrial e de exportação de produtos.

É nas políticas sociais que se verifica uma forte desresponsabilização e desfinanciamento à proteção social, como consequência da alardeada crise fiscal do Estado e sob argumento de que estas são paternalistas, geradoras de desequilíbrio, de custo excessivo para o mercado. A maior orientação é a *focalização das ações*, com estímulos a fundos sociais de emergência, e a mobilização da solidariedade individual e voluntária, como também, a organizações filantrópicas e não governamentais (BEHRING, 2003).

A incorporação da concepção neoliberal na elaboração dessas políticas serve para escamotear a necessidade de mudanças estruturais na sociedade capitalista, limitando-se a reformas que elegem a

pobreza e a maior “equidade” social, sem envolver modificações substantivas nas condições de produção de desigualdades sociais, como centro de atuação, sem, todavia, atender as necessidades reais de vida digna e de reprodução da força de trabalho. A partir de programas sociais, os governos atuam na contenção social, sem atingir as raízes da questão social e atendendo às exigências do grande empresariado e dos organismos multilaterais de financiamento no pagamento da dívida externa.

A focalização no campo da saúde representou a prestação de serviços direcionados ao atendimento às populações mais vulneráveis socioeconomicamente com “cestas básicas de saúde” e um incentivo à privatização pela descentralização de serviços, restrições a financiamentos, acesso a seguros privados e parcerias com as organizações sociais.

Gomes aponta que as ações dos governos brasileiros,

[...] fazem parte de uma estratégia mais ampla dos organismos multilaterais, como o BIRD e o Banco Mundial, os quais defendem a expansão de políticas sociais como meios de enfrentamento da pobreza e das desigualdades sociais, o que não significa promover e/ou ampliar sequer os níveis de equidade na sociedade (2011, p. 104).

Nesse sentido, volta-se a atenção para redimensionar os gastos com as políticas sociais, tendo a (contra) reforma repercussões no setor de serviços públicos. Isso implica mudanças estruturantes na condução da política social, bem como na gestão do trabalho. Como a argumentação de que os principais gastos provinham do pagamento de folhas salariais e com os serviços públicos, atua-se em duas frentes. Como nos mostra Souza,

Seguindo esta tendência a política estatal para a saúde expressa no SUS, passa a incorporar duas estratégias fundamentais para implantação deste novo modelo gerencial: a *desregulamentação do trabalho* através da redução de gastos com força de trabalho, pelo mecanismo do desemprego ou a redução dos encargos com o trabalho formal e, a *descentralização das ações de saúde* que atribui ao município ações focalizadas de baixo custo e desloca a demanda por trabalho para estados e municípios (SOUZA, 2009, p.15).

Essas alterações presentes do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE) significaram repercussões de grande impacto ainda sobre a classe trabalhadora como a desregulamentação das relações de trabalho e as mudanças no regime de emprego, decorrentes dela. Processaram-se mudanças no regime de contratação, através da flexibilização das formas de acesso ao trabalho, pela não exigência de concurso público, pela ausência de isonomia salarial e de planos de cargo e carreira e salários, não havendo, portanto, estabilidade no emprego (MARCONSIN, 2010; SILVA, 2006).

Para entender sobre quais suportes a flexibilização e a precarização do trabalho foram se tornando cada vez mais uma realidade para os trabalhadores dos serviços públicos é necessário identificar quais as mudanças na legislação trabalhista decorrentes da “Reforma Bresser Pereira” que foram significativas para determinar a condição atual desses trabalhadores. Tendo claro, ainda, que a desregulamentação do trabalho se dá, não apenas, pelas alterações jurídicas, legais e normativas, mas também pela implantação de uma lógica produtivista e mercantilizada, pela intensificação da exploração da força de trabalho, pela interferência na subjetividade dos trabalhadores, pela forte pressão de perda de emprego e direitos sociais.

Foram as mudanças nas bases jurídicas que concederam ao Estado a possibilidade de flexibilização dos contratos de trabalho nos serviços públicos. Alterações que significaram grandes

perdas para a classe trabalhadora no que se refere à estabilidade financeira, a segurança de emprego e à organização e mobilização social.

### **3.1 Um exemplo desse processo: a flexibilização e a precarização do trabalho na Estratégia de Saúde da família.**

A Estratégia de saúde da Família (ESF) se apresenta atualmente como a principal estratégia estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma aposta dos últimos governos para reorganizar a prática de atenção à saúde e reordenar a oferta aos serviços de saúde para a população, através da atenção básica. Visa a modificação de um perfil de modelo de atenção à saúde hospitalocêntrico (SOUZA, 2009).

O programa Saúde da Família foi formulado pelo governo federal em 1993 e implantado em 1994, tendo inicialmente a perspectiva de atender 32 milhões de pessoas incluídas na classificação de vulnerabilidade social do mapa da fome do Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA). Buscava possibilitar acesso a serviços de saúde para grupos marginalizados, regiões de baixa densidade populacional ou pequenos centros com condições deficientes de saúde.

Teve como precursor o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e agregou-se a ele a fim de assegurar maior resolutividade. Ao final de 1995, o programa se expande para várias regiões do país, sendo inserido como política do governo federal. E em 1996, o Ministério da Saúde define o PSF como estratégia de reordenamento dos serviços de saúde, não apresentando mais o argumento de que o serviço é direcionado para a população pobre (SILVA, 2006).

Para o Ministério da Saúde, o modelo predominante de assistência à saúde era considerado ineficiente e ineficaz, centrado na hospitalização e na realização de ações curativas de doenças, com uso de alta tecnologia. Assim, a fim de que se consolide uma nova forma de ofertar atenção à saúde, a partir de uma visão não apenas curativa, mas também de prevenção e promoção da saúde o que antes era Programa de Saúde da Família (PSF) se torna estratégia.

A ESF se caracteriza por ser a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde, tendo sob sua responsabilidade um território definido, com uma população delimitada, partindo do conhecimento do perfil epidemiológico e demográfico de sua área de atuação, podendo intervir sobre os fatores de risco, aos quais a comunidade está exposta, de forma a oferecer às pessoas atenção integral, permanente e de qualidade. (BRASIL, 2009).

A estratégia é composta por uma equipe mínima de trabalhadores (um médico de família generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde), podendo ser integrada também por uma equipe de saúde bucal (dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em saúde bucal) e tem como objetivos centrais prestar assistência integral, constante e resolutiva e de qualidade, de acordo com as necessidades de saúde da população adscrita, tendo como foco a família. Para atingir esses objetivos são exigidos dos trabalhadores, a abordagem multidisciplinar, processos diagnósticos da realidade, planejamento das ações e organização do trabalho no território, além do incentivo ao exercício do controle social. (PIRES et al, 2001).

Essa aposta integra, no bojo da (contra) reforma do Estado, uma série de políticas que visam reduzir os gastos com a saúde, focalizando a atenção à saúde pública para os pobres, enquanto, aos poucos, impulsionado pela correlação de forças entre os projetos político-ideológicos das classes sociais brasileiras e internacionais, vai se enfraquecendo o caráter público da totalidade do SUS. Expressa, portanto, a continuidade da política de saúde dos anos 1990, que dá ênfase à focalização, à precarização e à terceirização do trabalho (BRAVO, 2008).

A partir das análises de Souza apud Pires (2001), podemos dizer que as condições de trabalho das ESF's são precárias, no tocante à composição básica insuficiente das equipes; a insuficiência de



profissionais com o perfil necessário ao programa; diversas formas de contrato de trabalho; diferenças na estrutura física das unidades, estando algumas inadequadas e em situação precária; sobrecarga de atendimento, gerando dificuldades em efetuar o planejamento e discutir a dinâmica do trabalho; interferência no fluxo e contrafluxo dos usuários e informações entre os diferentes níveis do sistema; diferentes formas de gestão das equipes de saúde da família; expectativas contraditórias e conflitos das equipes de saúde da família com os poderes locais; conflitos na relação entre o PSF e a população, quando as equipes não conseguem atender à demanda.

Esses trabalhadores da saúde encontram-se submetidos a jornadas estafantes de trabalho nas quais os mesmos tem que lidar com pressões psicológicas, advindas da exigência dos usuários em relação à oferta do serviço da rede de atenção completa e não apenas da atenção básica, pelo fato de esta ser a porta de entrada do SUS e estar em contato direto com o território e com as famílias; da cobrança da gestão com a produtividade e resolutividade (expressas nos indicadores de saúde) sem condições adequadas de trabalho nas USF's (ambiente físico e acesso a insumos); do contato com o sofrimento dos usuários por eles atendidos, em condições degradantes de vida e adoecimento.

São submetidos ainda à sobrecarga de trabalho que se expressa no número crescente de atendimentos realizados e aumento da população adscrita, na intensidade dos movimentos realizados repetidamente, na exposição a agentes químicos e físicos dentre outros aspectos. Somam-se a isso preocupações referentes ao salário, a estabilidade financeira e a possibilidade de perda de emprego diante da grande rotatividade, limitação de tempo nos contratos de trabalho como prestador de serviço; a dificuldade de dialogar com sujeitos de formações técnicas, humanas e subjetividades diversas. A precarização do trabalho é somatizada, então, nos processos de adoecimento que se acumulam no histórico ocupacional desses trabalhadores.

Diante de um quadro de precarização e de degradação das condições socioeconômicas da população em geral, dificilmente os objetivos da ESF anteriormente mencionados serão cumpridos. Sendo a ESF direcionada para a resolução de demandas de assistência à saúde da população mais pobre, que sofre de forma mais intensa as conseqüências da questão social, a intervenção dos profissionais é limitada e cada vez mais difícil de ser executada, considerando a falta de condições para execução das atribuições destes. Além disso, o alcance das ações da ESF é limitado tendo em vista a problemática da questão social que não se finda nesse sistema socioeconômico

#### **4. Considerações Finais**

O presente estudo teve por objetivo realizar aproximações com referenciais teóricos que discorrem sobre a reestruturação produtiva e a contrarreforma neoliberal do Estado Brasileiro de modo a identificar as inflexões desta sobre a seguridade social e o trabalho em saúde no Brasil.

A realização e a exploração da força de trabalho em condições inadequadas, sem o retorno real do valor do que é produzido não é novidade desde que o capitalismo existe. O fato é que mesmo após avanços, advindos das lutas históricas da classe trabalhadora, as condições de realização do trabalho ainda continuam degradantes e não oferecem condições de vida digna para aqueles que vendem a sua força de trabalho.

Os efeitos da crise do capital da década de 1970 e a adoção do Neoliberalismo como orientação econômica, política e ideológica agravaram a situação da classe trabalhadora, desmontando os direitos adquiridos e atingindo também os trabalhadores que atuam no serviço público.

A complexificação das conseqüências da questão social coloca trabalhadores e usuários do SUS num contexto cada vez mais intrincado de sobrevivência, desafiando-os a entenderem a realidade sócio-econômica e agirem sobre ela. Nessa perspectiva, o estudo afirma o compromisso de investigação da

realidade concreta, de modo a oferecer subsídios para aprofundamento teórico da temática no sentido de contribuir com sua problematização junto à classe trabalhadora.

Portanto, verificamos que a conjuntura aponta o desafio da realização de maiores pesquisas a respeito do tema, explorando a realidade concreta a partir do contato em campo com os trabalhadores da saúde e buscando enfoques diferenciados para o objeto de estudo.

## Referências

- ALVES, G. **O novo (e precário) mundo do trabalho. Reestruturação produtiva e crise do sindicalismo.** 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2000, 365 p. (Coleção Mundo do Trabalho).
- ANDERSON, P. **Balanço do neoliberalismo.** In: SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, pp. 09-23.
- ANTUNES, R. Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010, 213 p.
- \_\_\_\_\_. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009, 287p.
- BEHRING, E.R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** São Paulo: Cortez, 2003.
- BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista. A degradação do trabalho no século XX.** 3ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1974.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção. **Diretrizes para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família,** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).
- BRAVO, M. I.; MENEZES, J. S. B. **Política de Saúde no Governo Lula.** in: Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde / Organizadores, Maria Inês Souza Bravo[et al.] 2. ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius/Adurfrj-SSind, 2008, 48 p.
- CARCANHOLO, M.D. **Abertura externa e liberalização financeira: impactos sobre crescimento e distribuição no Brasil dos anos 90.** Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: o Autor, 2002.
- GOMES, Cláudia Maria Costa. **O caráter reificado da modalidade de enfrentamento da questão social no campo contraditório de negação e afirmação de direitos.** In: Direitos Humanos e Serviço Social: Polêmicas, debates e embates. Valeria Forti e Cristina M<sup>a</sup> Brites (org.). Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2011, p. 93-111.
- HARVEY, D. **Condição Pós-moderna.** Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 4 ed. São Paulo: Loyola, 1994, 349 p.
- MONTAÑO, C.; DURIGHETTO, M.L. **Estado, Classe e Movimento Social.** 1 ed. São Paulo: Cortez, 2010, 384 p.
- PINTO, G. A. **A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo,** 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007, 77 p.
- PIRES, D. E.; RIBEIRO, E. M.; BLANK, V. L. G. **A Temática do Processo de Trabalho em Saúde como Instrumental para Análise do Trabalho no Programa Saúde da Família** In: Processo histórico do trabalho em saúde / Organizado por Angélica Ferreira Fonseca e Ana Keila de Barros Stauffer. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 97-115.

- SILVA, V. L. A. **O fio da meada: Flexibilização e precarização do trabalho no Programa de Saúde da Família em João Pessoa-PB.** Tese de Doutorado ao programa de pós-graduação em sociologia da Universidade Federal da Paraíba, 2006, 297 p.
- SOUZA, M. A. S. **O trabalho em saúde: os fios que tecem a (des)regulamentação do trabalho nos serviços públicos** / Moema Amélia Serpa de Souza. – Recife: O Autor, 2009.
- VASAPOLLO, L. **O trabalho atípico e a precariedade. Elemento estratégico determinante do capital no paradigma pós-fordista.** In: Riqueza e miséria do trabalho no Brasil/Ricardo Antunes (org.) São Paulo Boitempo, 2006, 528 p.