

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Diego de Oliveira Souza

Com o objetivo de entender a precarização do trabalho em saúde, prescrutamos alguns processos mais amplos, no sentido de abrir o caminho até a particularidade do objeto ora analisado. De início, mostramos que a precarização do trabalho é um processo estrutural, inerente à dinâmica do modo de produção capitalista. Em seguida, apresentamos as transformações do mundo do trabalho ocorridas desde a crise estrutural do capital, quando a precarização do trabalho passa a ocupar uma posição mais eminente no processo de acumulação flexível. Por fim, chegamos à particularidade do artigo, quando situamos o trabalho em saúde na dinâmica mais ampla, apontando as mediações mais decisivas para a precarização do trabalho nessa esfera, considerando a realidade brasileira.

É preciso cautela ao se demarcar a precarização do trabalho como processo forjado no capitalismo contemporâneo, uma vez que o sistema do capital, inerentemente desde suas origens, tende a tornar o trabalho precarizado. Inicialmente, consideremos a precarização do trabalho como um conjunto de mecanismos que tornam o trabalho instável, sem marcos definidores de sua duração, remuneração, direito a descanso, proteção da saúde etc., ou ainda, à margem da regulação jurídico-política sobre essas questões. Se partimos dessa definição, então, desde o processo de consolidação do capitalismo (com destaque para o processo de Revolução Industrial), a precarização se faz presente.

A favor desse argumento, estão os escritos de Karl Marx, em especial, em *O Capital*. Lembremos que, já no capítulo VIII, sobre a Jornada de Trabalho, Marx (1988a) discorre sobre diversas estratégias utilizadas pelos capitalistas para prolongarem a jornada ou não remunerar pausas para o descanso e horas extras, na sanha de aumentar a mais-valia absoluta. Obviamente, no bojo da luta de classes, foram surgindo leis que regulavam jornadas, salários, restrições ao trabalho infantil etc., mas que eram burladas pelos capitalistas ou respondidas pelo incremento dos mecanismos de intensificação do trabalho e extração de mais-valia relativa em geral.

Marx (1988a) dedica-se, ainda, à análise do trabalho domiciliar de costureiras e modistas, existente desde a manufatura, mas refuncionalizado pela grande indústria, porquanto a única maneira de esse tipo de trabalho entrar na concorrência era se efetivando à margem das leis que surgiam à época, com alta degradação das condições de trabalho e das trabalhadoras. Ainda no capítulo VIII de *O Capital* (MARX, 1988a) – também encontramos referências à mesma questão avançando ao capítulo XIII sobre a introdução da maquinaria no processo de produção (MARX, 1988b) – constatamos as negativas repercussões do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores, que tinham seu tempo futuro de vida roubado pelo capital, apresentando-se como homens e mulheres deformados, mutilados, degradados e adoecidos.

Some-se a isso o fato de as condições de vida em geral também serem deploráveis, o que acentua a degradação da saúde, consoante as análises marxianas sobre os efeitos da lei geral de acumulação – capítulo XXIII de *O Capital* (MARX, 1998b). Inclusive, nessa ocasião, Marx aprofunda o debate sobre o exército industrial de reserva, delimitando certos segmentos da classe trabalhadora que tinham trabalhos temporários, ora incorporados e ora

repelidos do mercado de trabalho. Mesmo o surgimento das Leis Fabris não dava conta de mitigar essa dinâmica, muitas vezes, na verdade, justificando-a e reforçando-a.

Diante disso, concordamos com Alves (2007), no sentido de que a precarização do trabalho aparece como uma mancha social na ascensão do capitalismo. Isto é, considerando as origens do capitalismo, “*a precarização dizia respeito ao processo de proletarização que constituía, naquela época, a condição de proletariedade universal*” (ALVES, 2007, p. 121, grifo no original).

Esse processo social é histórico, marcado, em especial, pelas metamorfoses do mundo do trabalho, uma vez que a precarização assume formas mais clarividentes com o amadurecimento do capitalismo, particularizando-se desde o caráter genérico da precariedade (a condição de transformar a força de trabalho em mercadoria) até uma forma peculiar de reposição desse caráter na esfera política, mediada pela resistência dos trabalhadores dos setores mais organizados do mundo do trabalho.

Por conta disso, podemos refinar a definição de precarização do trabalho, ainda tomando Alves (2007, p. 114-115, grifos no original) por referência: “*a precarização possui um sentido de perda de direitos acumulados [n]o decorrer de anos pelas mais diversas categorias de assalariados. A precarização é síntese concreta da luta de classes e da correlação de forças políticas entre capital e trabalho.*”

Por ter essa conotação política, a precarização do trabalho assume relevo no século XX, exatamente quando se tem, primeiro, a ascensão de direitos trabalhistas e sociais para o núcleo mais organizado da classe trabalhadora, sobretudo em países nos quais se experimentou o Estado de Bem-Estar Social; e, segundo, a entrada em uma nova fase histórica, com retirada desses direitos, quando o capital se reconfigura econômica e politicamente, uma vez que se vê estruturalmente abalado por um novo tipo de crise em sua história. Diante disso, nesse momento, a precarização salta aos olhos do movimento operário, dos partidos e dos acadêmicos (a exemplo das diversas linhas de estudo marxistas, da Sociologia do Trabalho, do Serviço Social, do Direito do Trabalho etc.) como nova categoria a ser enfrentada e estudada. Ou seja, é o retrocesso da proteção do trabalho outrora conquistada via luta de classes que marca o que se chama, hoje, de um processo de precarização de trabalho em curso, como algo clarividente.

É nesse momento que a precarização se mostra, nitidamente, como processo distinto da proletarização, embora por ele determinado, ao passo que, nos primórdios do capitalismo, esses processos se confundiam. Por essa razão, entendemos as razões das perspectivas críticas que tomam a precarização do trabalho como objeto de estudo forjado na contemporaneidade, mas, chamamos a atenção, mais uma vez, para a necessidade de perceber a sua dinâmica como elemento inerente do capital, presente desde suas origens, ainda que diluída nos processos genéricos do modo de produção nascente.

Por outro lado, não se pode perder de vista a particularidade da precarização do trabalho a partir das décadas de 1970 e 1980, não só pela sua visibilidade como algo diferente da proletarização e seu impacto social sentido na perda avassaladora de direitos dos trabalhadores, mas, decisivamente, pelo papel que cumpre na tentativa de o capital mitigar a sua crise estrutural.

A crise estrutural do capital, na perspectiva de Mészáros (2009), distingue-se das crises cíclicas anteriores por se estender por todos os complexos sociais, de forma rastejante, crônica e global. Historicamente, as crises cíclicas afetavam uma das dimensões fundamentais do capital (produção, consumo, circulação/distribuição/realização) e, por conta disso, as

outras dimensões não afetadas conseguiram, em seguida, atenuar os problemas advindos da dimensão afetada, recuperando, até mesmo, a taxa de lucro. Com a crise estrutural, todas as dimensões do capital são afetadas, ocasionando que elas, entre si, não consigam (auto)compensar suas contradições e disrupções.

A tendência decrescente taxa de lucro, do ponto de vista relativo, torna-se um imperativo irresistível ao capital, abalando seus alicerces. Contudo, o capital busca respostas para uma sobrevivência, a exemplo das artimanhas especulativas que hipertrofiaram a esfera financeira, acelerando a rotação do capital ou reconfigurando a relação Estado-Economia, pela ascensão do neoliberalismo a serviço da mundialização do capital. É ocioso dizer que essas repostas não podem prescindir de uma dinâmica que lhes sustentem desde o mundo do trabalho, sobretudo no sentido de garantir que um quantum crescente de mais-valia a ser extraído da classe trabalhadora. Nesse âmbito, a reestruturação produtiva se desenrola na direção de superar a via rígida de organizar o trabalho e, portanto, reformula a própria maneira de acumular capital, caminhando para modelos mais flexíveis (ALVES, 2007).

A acumulação flexível emerge como marca do mundo do trabalho na contemporaneidade, dinamizando metamorfoses demandadas pelo capital (HARVEY, 1992). De forma sumária, podemos dizer que, nessa dinâmica, os trabalhadores são impelidos a abandonarem a superespecialização em fragmentos do processo de produção, assumindo o *status* de polivalentes, capazes de se envolverem em diversas etapas ou, até mesmo, recriar processos produtivos, colocando sua criatividade a serviço do capital. Não obstante, a captura da subjetividade operária se articula: 1 – a novas formas de denominar o trabalhador (colaborador, cooperado, empreendedor individual etc.); 2 – a uma suposta modernização das leis trabalhistas (corroborada pela ideia da não existência mais de trabalhadores, mas, sim, de empreendedores); e 3 – a um alto do grau de desenvolvimento tecnológico e do setor de serviços.

Essas consequências implicam transformações contundentes na particularidade do trabalho em saúde, sobretudo porque ele se constitui como práxis desenvolvida no setor de serviços, altamente impactado pela reestruturação produtiva e seu corolário processo de precarização. Cumpre, de antemão, entender que o trabalho em saúde não possui a especificidade ontológica de transformar a natureza não humana em produtos a serem consumidos *post facto*; porém, por se realizar sob a lógica da lei do valor, isto é, por ser mercantilizada, podemos debater a existência de um trabalho em saúde no bojo do trabalho abstrato, aquele particularmente forjado pelo capital para subordinar as necessidades humanas às necessidades do mercado (SOUZA; MENDONÇA, 2017).

Nesses termos, contraditoriamente, aquela práxis que guarda a potência de promover saúde e lutar contra as doenças que acometem as coletividades, é impelida a se efetivar por relações sociais que alienam os humanos de sua própria condição humana (inclusive a saúde) e retroalimentam os processos de mercantilização. Nesses termos, a saúde passa a ser mediação para o lucro dos capitalistas que estão por trás do complexo médico-industrial/financeiro; os indivíduos e coletividades que precisam de assistência à saúde são reificados, tendo seus corpos moldados às necessidades do capital; e os trabalhadores da saúde, explorados e degradados (SOUZA; MENDONÇA, 2017).

Essas condições são decisivas para que o atual processo de precarização do trabalho encontre no complexo da saúde um terreno fecundo para se efetivar. Some-se a isso o fato de a sociedade brasileira carregar um histórico de dependência econômica, colocando-a em

uma posição de heteronomia para a formulação de suas políticas sociais, sendo o Estado e as classes sociais sujeitas aos desígnios dos interesses dos Estados-nação que ocupam o topo da hierarquia da divisão internacional do trabalho. Por conseguinte, em países dependentes, as políticas sociais de proteção do trabalho nunca alcançaram o patamar de alguns países avançados nos quais existiam núcleos de resistências de trabalhadores mais organizados, assim como o movimento de diferenciação entre proletarização, precariedade e precarização do trabalho se deu de forma límpida, a partir do momento que ocorreram os retrocessos trabalhistas no âmbito da reestruturação produtiva.

No Brasil, a informalidade, o subemprego, os trabalhos temporários etc., se perpetuam de longa data, com reflexo dos altos índices de desemprego. Estruturalmente, mesmo após algumas conquistas trabalhistas efetivadas, por exemplo, no âmbito do serviço público ou com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) no setor privado, certa proteção trabalhista para certos segmentos conviveu, lado a lado, com o trabalho precário de grande parte da classe trabalhadora. Contudo, apesar de o movimento particular da precarização ser diferente daquele que se desenrola nos países avançados, é possível notar, no caso brasileiro, uma intensificação da precarização, em especial na última década.

Recuperamos alguns marcos desse movimento de intensificação, a exemplo da Lei 13.429, que amplia a terceirização para áreas fins das empresas; a Lei 13.467/2017, que altera a CLT, flexibilizando direitos trabalhistas, em especial por ampliar o leque das questões que podem ser “negociadas” e sobreponem-se ao legislado; a Emenda Constitucional 103/2020 que altera as regras para a aposentadoria; ou ainda, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 32/2020, que propõe uma Reforma Administrativa que vai retirar direitos consolidados no âmbito do serviço público.

Obviamente, existe um movimento anterior de mecanismos de precarização do trabalho, ora acentuados em face de uma realidade econômica dependente e socialmente caótica, o que se espelha na esfera da saúde, com as contradições próprias desse setor, aqui já mencionadas. A nosso ver, o setor saúde representa um dos mais eminentes exemplos dos efeitos da precarização do trabalho na realidade brasileiras, pois, de forma muito direta, afeta a população de forma contundente, obstando a atenção à saúde.

Os trabalhadores desse setor, majoritariamente, estão empregados no Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo de enfermeiros, técnicos de Enfermagem, agentes de saúde e outras profissões. Mesmo aqueles que têm uma certa tradição de trabalho liberal, encontram no SUS uma via de empregabilidade importante, a exemplo da Medicina e da Odontologia. Contudo, é justamente nesse ponto que se interseccionam as respostas mais nefastas do capital à sua crise, pois, por um lado, retiram-se direitos dos servidores da saúde e, por outro, desmonta-se a estrutura dos serviços, subfinanciando-os ou descaracterizando o modelo.

Ainda que o SUS seja a proposta mais ousada de sistema de saúde em termos mundiais, sobremaneira considerando os países mais populosos; e, ainda que tenha uma série de conquistas que se traduzem em melhores indicadores de saúde, ele se distancia das potencialidades de sua proposta original, gestada no Movimento pela Reforma Sanitária (décadas de 1970 e 1980), muito por conta dos ataques proporcionados pela política neoliberal, desde o nascedouro do sistema.

A título de exemplo, a proposta da Reforma Sanitária era de um financiamento equivalente a 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para o SUS, mas nunca chegou sequer perto disso. Ainda como proposta, o princípio da universalização pressupunha ações de

promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento/recuperação/reabilitação de pessoas doentes, de forma articulada e equânime e, não apenas, focalizada em algumas doenças manejadas pela lógica do custo-benefício (fazer mais com menos), como tem prevalecido na lógica de cobertura universal ecoada pelo Banco Mundial.

Além disso, o novo modelo dependeria da ruptura com a mercantilização da saúde, mas, assistiu-se, ao longo dos anos, a conciliação forçada do SUS com os interesses do setor privado, através da perpetuação do modelo biomédico e sua lógica afeita à lucratividade com o adoecimento; do direcionamento de recursos públicos para instituições privadas via contratos e convênios; da introdução de modelos privados de gestão nos serviços públicos (como no caso das fundações, Organizações Sociais de Saúde – OSSs e outras formas de privatização); e das facilidades criadas para o crescimento do setor da saúde suplementar, alimentada pela falácia de que o SUS não funciona e, portanto, o melhor é buscar alternativa (SOUZA, 2019).

Uma série de outros fatores assentados na lógica neoliberal poderiam se elencados como parte da trama causal da desestruturação dos serviços públicos e, conseqüentemente, ausência de proteção e condições de trabalhos para os trabalhadores, dando à tônica da precarização na saúde. No âmbito privado, o “fortalecimento” do setor consubstancia ganhos unidirecionais, canalizados para os capitalistas do complexo médico-industrial/financeiro, pois os trabalhadores se encontram submetidos a mecanismos de intensificação da exploração, com baixos salários, longas jornadas (muitas vezes acumulando vínculos – precários – para atingir um rendimento financeiro melhor) e, agora, com direitos trabalhistas e previdenciários em xeque, haja vista as (contra)reformas em curso.

Não à toa, a pandemia de Covid-19, mais trágico evento de saúde nos últimos 100 anos, evidenciou e retroalimentou a questão da precarização do trabalho em saúde, aumentando os vínculos precários e condições degradantes de saúde para os trabalhadores chamados, às pressas, ao combate da Covid-19, o que colocou suas vidas sob ameaça, conquanto os sistema público (sabotado) e o setor privado pouco preocupado com eles, empurrou-lhes “à beira do penhasco” e, infelizmente, em muitos casos, para além dela. A pandemia funcionou como uma lupa para ampliar essa problemática, tanto do ponto de vista de sua gravidade quanto de sua visibilidade, gerando tensões e lutas sociais, mas ainda longe de afetar as raízes da questão, forjada nos pilares da crise estrutural do capital. O caso dos trabalhadores da saúde no Brasil, antes ou depois da pandemia, ratifica o caráter destruidor do capital e suas contradições, ao minar a saúde e a vida daqueles que poderiam salvar outras vidas.

Uma agenda de pesquisa e luta emerge a partir daí, no sentido de verificar o contexto pós-pandemia e os avanços da face mais recente da precarização – com o trabalho via plataformas digitais – no complexo da saúde. Como os trabalhadores se reorganizam e resistem a esses processos, também deve ser prioridade nessa agenda, a fim de, coletivamente, entendermos a problemática para transformá-la.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, G. Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho. 2. ed. Londrina/Bauru: Praxis/Canal 6, 2007.
- HARVEY, D. Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Edições Loyola, 1992.
- MARX, K. O Capital: crítica da economia política: Livro primeiro. Tomo I. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988a.
- MARX, K. O Capital: crítica da economia política: Livro primeiro. Tomo I. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988b.
- MÉSZÁROS, I. Para além do Capital: rumo a uma teoria da transição. 1. ed. 3. reimp. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.
- SOUZA, Diego de O; MENDONÇA, H. P. F. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 62, p. 543-552, 2017.
- SOUZA, D. O. Financeirização, fundo público e os limites à universalidade da saúde. Saúde em Debate, v. 43, n. spe.5, p. 71-81, 2019.