

O Trabalho no Mundo Contemporâneo contradições e desafios para a saúde

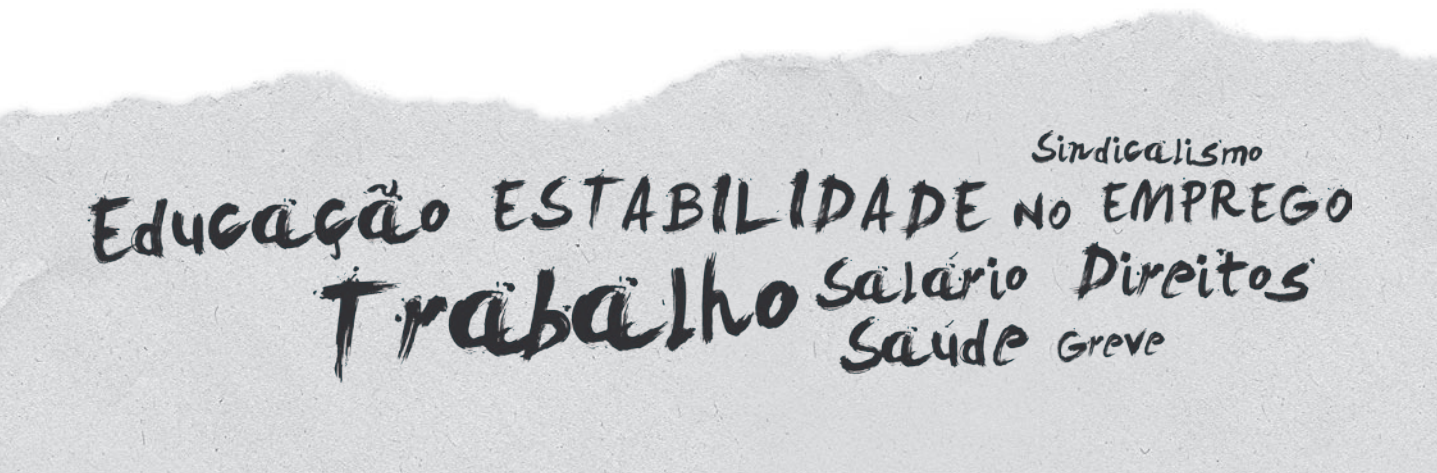
Sindicalismo
Educação ESTABILIDADE NO EMPREGO
Trabalho Salário Direitos
Saúde Greve

Organização

Ialê Falleiros Braga
Muza Clara Chaves Velasques
Renata Reis Cornélio Batistella
Márcia Valéria Cardoso Morosini
Júlio César França Lima
Filipina Chinelli

Debates e Síntese do Seminário

**O Trabalho no Mundo
Contemporâneo**
contradições e desafios para a saúde



Sindicalismo
Educação ESTABILIDADE NO EMPREGO
Trabalho Salário Direitos
Saúde Greve

Fundação Oswaldo Cruz

Presidente

Nísia Trindade

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Diretora

Anakeila de Barros Stauffer

Vice-diretor de Ensino e Informação

Carlos Maurício Guimarães Barreto

Vice-diretor de Gestão e Desenvolvimento Institucional

José Orbilio de Souza Abreu

Vice-diretor de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

Sérgio Ricardo de Oliveira

Debates e Síntese do Seminário

O Trabalho no Mundo Contemporâneo contradições e desafios para a saúde

Organizadores

Ialê Falleiros Braga
Muza Clara Chaves Velasques
Renata Reis Cornélio Batistella
Márcia Valéria Cardoso Morosini
Júlio César França Lima
Filipina Chinelli



**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO**



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz**

Copyright © 2017 dos autores
Todos os direitos desta edição reservados à
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz

Projeto Gráfico, Capa e Editoração Eletrônica

Zé Luiz Fonseca

Revisão

Glória Regina Carvalho

Transcrição

FOCO Opinião e Mercado

Edição

pelos Organizadores

Comissão de Sistematização

André Dantas (EPSJV) - Coordenador Executivo

Bianca Côrtes (EPSJV)

Carla Martins (EPSJV)

Cátia Guimarães (EPSJV)

Grasiele Nespoli (EPSJV)

José Roberto Franco Reis (EPSJV)

José dos Santos Souza (UFRRJ)

Luís Maurício Baldacci (EPSJV)

Márcia Teixeira (EPSJV)

Ramon Peña Castro (EPSJV)

Vânia Cardoso da Motta (UFRJ)

Catálogo na fonte
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Biblioteca Emília Bustamante

B813d Braga, Ialê Falleiros (Org.)
Debates e síntese do seminário o trabalho no mundo contemporâneo:
contradições e desafios para a saúde / Organização de Ialê Falleiros Braga,
Muza Clara Chaves Velasques, Renata Reis Cornélio Batistella, Márcia Valéria
Cardoso Morosini, Júlio César França Lima e Filipina Chinelli. – Rio de
Janeiro: EPSJV, 2017.

224 p. – (Caderno de Debates, 5)

ISBN: 978-85-5457-000-2

1. Trabalho. 2. Educação. 3. Educação Profissionalizante. 4. Saúde.
5. Saúde do Trabalhador. I. Título. II. Velasques, Muza Clara Chaves.
III. Batistella, Renata Reis Cornélio. IV. Morosini, Márcia Valéria Cardoso.
V. Lima, Júlio César França. VI. Chinelli, Filipina.

CDD 362.1

AUTORES

ÁLVARO ROBERTO CRESPO MERLO

Médico, doutor em sociologia pela Université Paris Diderot. Professor Associado IV da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor Médico-Assistente do Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

IALÊ FALLEIROS BRAGA (ORGANIZADORA)

Historiadora, doutora em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), pós-doutora em sociologia na Universidade do Minho, Portugal. Pesquisadora do Laboratório de Trabalho e da Educação Profissional em Saúde (Lateps) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e professora do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

FILIPINA CHINELLI (ORGANIZADORA)

Antropóloga, doutora em educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pesquisadora do Laboratório de Trabalho e da Educação Profissional em Saúde (Lateps) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e professora do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

FRANCISCO BATISTA JÚNIOR

Farmacêutico do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Norte. Presidente do Conselho Nacional de Saúde de novembro de 2006 a fevereiro de 2011.

JOSÉ SERGIO LEITE LOPES

Antropólogo, doutor em antropologia social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pós-doutor pela Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales de Paris. Pesquisador e professor titular do departamento de antropologia e do programa de pós-graduação em antropologia social do Museu Nacional (MN/UFRJ). Co-coordenador do Núcleo de Antropologia do Trabalho, estudos biográficos e de trajetória (NuAT) do PPGAS-MN-UFRJ. Diretor do Colégio Brasileiro de Altos Estudos (CBAE) da UFRJ.

JÚLIO CÉSAR FRANÇA LIMA

Enfermeiro sanitário, doutor em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor e Pesquisador em Saúde Pública do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) e professor do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

MARCELO BADARÓ MATTOS

Historiador, doutor em História Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e pós-doutor pelo Instituto Internacional de História Social de Amsterdã. Professor Titular de História do Brasil do Departamento de História e do programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense. Pesquisador Associado na Universidade Nova de Lisboa (UNL), Portugal.

MÁRCIA VALÉRIA CARDOSO MOROSINI (ORGANIZADORA)

Psicóloga, sanitária, mestra em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), doutoranda em Políticas Públicas e Formação Humana pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Uerj (PPFH/Uerj), professora e pesquisadora do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

MOEMA AMÉLIA SERPA LOPES DE SOUZA

Assistente Social, doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Pesquisadora e coordenadora do Grupo de Pesquisa e Estudos sobre Trabalho e Proteção Social (GETRAPS). Professora da Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

MUZA CLARA CHAVES VELASQUES (ORGANIZADORA)

Historiadora, doutora em História Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora e pesquisadora do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Lateps/EPSJV-Fiocruz). Integrante do grupo de pesquisa em História Social dos Trabalhadores da Saúde do Lateps.

RENATA REIS CORNÉLIO BATISTELLA (ORGANIZADORA)

Assistente Social, mestra em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e doutoranda no Programa de Pós-graduação em Educação da

Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora e pesquisadora do Laboratório de Trabalho e Educação profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Lateps/EPSJV-Fiocruz). Compõe a equipe da Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde e o grupo de pesquisa em História Social dos Trabalhadores da Saúde. Atualmente é doutoranda do PPG em Educação da UFF.

RUY BRAGA

Sociólogo, doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), pós-doutor pela University of California at Berkeley e Livre Docente pela Universidade de São Paulo (USP). Professor do Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo (USP). Professor do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP.

NELCI DIAS

Enfermeira, mestra em Saúde Pública na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), ex-presidenta da Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) e ex-diretora da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS).

ISABELA CARDOSO DE MATTOS PINTO

Assistente Social, doutora em Administração pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), diretora do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA e professora adjunta da mesma instituição, atuando no programa de Pós-Graduação. Coordenadora do GT Trabalho e Educação na Saúde da ABRASCO.

MARISE NOGUEIRA RAMOS

Química, doutora em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e pós-doutora em Etnossociologia do Conhecimento Profissional na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro/Portugal. Pesquisadora Especialista em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde Pública do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (LATEPS – EPSJV/Fiocruz). Professora dos Programas de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/Fiocruz) e em Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH/UERJ).

SUMÁRIO

13

INTRODUÇÃO

PARTE I. DINÂMICA DO SEMINÁRIO

17

MESA I: O TRABALHO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

18

O TRABALHO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

José Sergio Leite Lopes

29

A CLASSE TRABALHADORA NO BRASIL DE HOJE

Marcelo Badaró Mattos

37

DEBATE

59

MESA 2: MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO E SEUS IMPACTOS NA ÁREA DA SAÚDE

59

A FORMAÇÃO DO PRECARIADO PÓS-FORDISTA NO BRASIL: UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO

Ruy Braga

67

TRABALHO EM SAÚDE: COMO A LÓGICA MERCANTIL DETERMINA SEU PROCESSO DE PRECARIZAÇÃO

Moema Amélia Serpa Lopes de Souza

73

DEBATE

89	MESA 3: OS TRABALHADORES DA SAÚDE: DESAFIOS E LUTAS
89	OS TRABALHADORES DA SAÚDE: DESAFIOS E LUTAS <i>Francisco Batista Júnior</i>
101	O MUNDO DO TRABALHO: DESAFIOS PARA TRABALHADORES E GESTORES DA SAÚDE <i>Nelci Dias</i>
113	DEBATE
131	MESA 4: TRABALHO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
131	TRABALHO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL <i>Júlio César França Lima</i>
143	PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO NO BRASIL CONTEMPORÂNEO E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE <i>Marise Nogueira Ramos</i>
153	DEBATE
174	MESA 5: A SAÚDE DO TRABALHADOR E A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE
174	TRABALHO GLOBALIZADO, PATOLOGIAS DA SOLIDÃO E ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL <i>Álvaro Roberto Crespo Merlo</i>
187	CONDIÇÕES DE TRABALHO E O SOFRIMENTO INVISÍVEL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE <i>Isabela Cardoso de Mattos Pinto</i>
195	DEBATE
215	PARTE 2. DOCUMENTO SÍNTESE

INTRODUÇÃO

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), ao longo de suas três décadas de existência, vem se propondo o desafio de produzir conhecimento na interface trabalho, educação e saúde.

Nessa perspectiva, realizamos o Seminário “O Trabalho no Mundo Contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde”, nos dias 17, 18 e 19 de setembro de 2013, no Auditório Joaquim Alberto Cardoso de Melo (EPSJV/Fiocruz). O seminário deu continuidade aos anteriores: Fundamentos da “Educação Escolar no Brasil Contemporâneo”, realizado em 2006, e “Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS”, realizado em 2008.

A discussão de princípios e diretrizes para subsidiar a construção de propostas político-pedagógicas na perspectiva crítico-emancipatória para a formação dos trabalhadores técnicos da saúde, bem como o fortalecimento do Ensino Médio Integrado, do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde e das demais atividades de ensino, pesquisa e cooperação da EPSJV, foram objetivos cruciais desta trilogia.

Os seminários resultaram em publicações que se propõem a elucidar o processo histórico que vem conformando o campo do trabalho, da educação e da saúde no Brasil, na perspectiva da luta de classes contemporânea, constituindo-se em materiais que podem contribuir para a organização e o acúmulo de forças pela classe trabalhadora.

Neste último seminário, colocamos em discussão o trabalho, enfocando os elementos que produzem o atual modo de vida em nossa sociedade, suas características e implicações para os trabalhadores. Estiveram em análise as relações de trabalho na contemporaneidade capitalista e no contexto brasileiro, bem como o campo de lutas – incluindo as contradições no campo da educação - no qual os trabalhadores estão inseridos. Colocaram-se, também, em evidência, os efeitos desses processos para os trabalhadores, o sistema de saúde e a saúde dos trabalhadores. Os dez palestrantes convidados para o seminário “O Trabalho no Mundo Contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde” são professores, pesquisadores e trabalhadores reconhecidos por sua atuação na área. São eles também, autores dos dez artigos que compõem a coletânea de mesmo nome (Ed. Fiocruz/EPSJV, 2016).

A presente publicação segue, além dos objetivos e do enfoque teórico, a metodologia desenvolvida nas versões anteriores. Da mesma forma que nas ocasiões anteriores, os textos da referida coletânea foram discutidos antecipadamente por grupos de trabalho e/ou pesquisa, que prepararam questões para serem debatidas com os palestrantes convidados ao longo do seminário. As discussões suscitadas

e o documento-síntese são agora publicados dando continuidade à série Caderno de Debates¹.

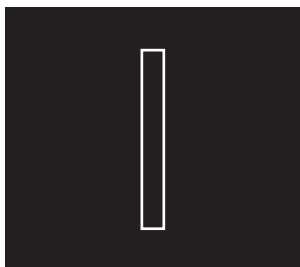
A convite da coordenação do seminário, contamos com a participação de Maria Luiza Jaeger, na qualidade de debatedora externa, tendo em vista sua larga experiência como sindicalista, gestora pública e militante do SUS e seu papel extremamente relevante na formulação e implementação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, cuja criação em 2003 significou uma ruptura epistemológica na compreensão do campo trabalho e educação em saúde, anteriormente tratado como recursos humanos. Maria Luiza é socióloga de formação, e foi secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, coordenadora da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e representante da CUT na Comissão Nacional da Reforma Sanitária.

O trabalho de transcrição e revisão das falas e dos debates procurou manter-se fiel à linguagem falada, com vistas a preservar o estilo de cada expositor e sua forma de interlocução com o público.

Registre-se, ainda, que esta publicação, a organização e os demais produtos do Seminário constituem um trabalho coletivo, envolvendo não apenas os organizadores formais, mas sobretudo os pesquisadores e trabalhadores da EPSJV, os grupos de pesquisa associados, os discentes, os coordenadores das mesas e o público que, na interação com os autores/expositores, produziram o documento a seguir.

Comissão Organizadora

¹ Debates e Sínteses do Seminário Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo - Cadernos de Debates 1. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007; e Debates e Síntese do Seminário Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS - Caderno de Debates 3. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.



PARTE I

DINÂMICA DO SEMINÁRIO

MESA I

O TRABALHO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

O TRABALHO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

José Sergio Leite Lopes

Bom dia a todos e a todas! É com muita honra que participo, ao lado de Marcelo Badaró, da primeira mesa desse seminário da Escola Politécnica. O processo desse seminário é bastante interessante, porque coloca os expositores a trabalharem previamente fazendo um texto para ser publicado, para ser debatido, criticado, estrçalhado pelo público. Nós escrevemos um texto e ficamos meio presos a ele, então eu vou acabar lendo aqui esse trabalho prévio, esperando não ser muito chata a leitura e as frases muito grandes. Eu dividi o tema do trabalho no mundo contemporâneo em duas partes, uma com explicações gerais sobre as transformações recentes do capitalismo sobre os trabalhadores e uma segunda parte mais especificamente sobre precarização do trabalho, com exemplos de pesquisas empíricas.

Vou começar pela primeira parte que é mais geral e talvez possa caber nessa primeira mesa. A transformação do trabalho no contexto do capitalismo contemporâneo, constitui-se em um tema muito discutido na bibliografia acadêmica, na mídia, bem como no interior do sindicalismo, e parece estar ligada a algumas tendências e processos econômicos e sociais, associados a termos tais como a globalização dos mercados e da produção, que se associam aos fenômenos chamados de terceirização e precarização do trabalho. Isto tem a ver com processos como a difusão da tecnologia eletrônica dos lugares de trabalho, a crescente integração e competição da economia mundial e o movimento cada vez maior da entrada de mulheres e minorias em todas as categorias de trabalho pago. Tais transformações ocorrem não somente na indústria, mas também nos serviços e na agricultura.

A crise de rentabilidade e de legitimidade da produção industrial que se manifesta desde os anos setenta, nos centros dominantes do capitalismo na Europa e nos Estados Unidos da América, levaram a tentativas de mudanças dos procedimentos de organização do trabalho industrial, onde prevaleciam o Taylorismo e o Fordismo. Formas de organização do trabalho elaboradas no Japão, como controle total e procedimentos chamados *Just in Time* e *line production*, foram adotadas em grandes empresas na Europa e nos Estados Unidos, e se espalharam para o mundo industrial. Esse foi o caso também da chamada especialização flexível baseada na experiência principalmente do desenvolvimento alemão, no pós-guerra, caracterizada pela aplicação de novas tecnologias, fazendo mudar a qualidade da produção, e ainda do sistema conhecido como “Human Resources Management”, utilizado em empresas dos Estados Unidos, tais como a Kodak e a IBM, que trata do envolvimento dos trabalhadores nas decisões relacionadas com a produção. Esses procedimentos, alguns já mais generalizados em seus países de origem, outros mais prototípicos, se espalharam nas condições favoráveis do medo empresarial às resistências dos trabalhadores e das objeções de chefias intermediárias à legitimidade dos procedimentos e da disciplina no interior do processo produtivo. O sinal de alarme teria sido ouvido mais fortemente entre 1968 e 1975, na Europa e nos Estados Unidos, e um pouco depois, nos anos 1980 e 1990 no Brasil, após as vigorosas manifestações de movimentos sociais, e do sindicalismo neste país desde os últimos anos da década de 1970. Os artigos e o livro de Huw Beynon, *Working for Ford (Trabalhando para a Ford)* mostram bem a resistência dos *shop-stewards*, esses delegados sindicais de base, na indústria inglesa dos anos 1970, que continuaram até a famosa repressão da greve dos mineiros de carvão nos anos 1980. Os trabalhos de Michel Pialoux e Stephane Beaud (*Retorno à Condição Operária*, 1999; ed. brasileira, 2009) mostram isto para a França, também no interior da indústria automobilística. Uma vasta bibliografia também mostra isto no Brasil.

Algumas interpretações mais gerais fornecem explicações esclarecedoras sobre esses múltiplos processos emaranhados, trabalhando sobre a grande massa de estudos e materiais primários, desde estatísticas até discursos normativos dos próprios atores, produzida sobre o assunto, bem como a apropriação de uma perspectiva histórica, para o desvendamento do sentido do presente. Eu vou falar um pouquinho aqui de esforços mais generalizantes de autores como Robert Castel e Luc Boltanski, que possivelmente vocês já conhecem. O primeiro, Castel, exercitou uma historicização dos diferentes contextos do salário e do assalariamento em diferentes períodos do capitalismo, desde a marginalização, a estigmatização dos primeiros grupos minoritários emergentes de assalariados, até a construção de uma sociedade salarial do período posterior à Segunda Guerra Mundial, passando pelo fenômeno massivo da proletarianização na revolução industrial europeia no século dezenove.

O termo “sociedade salarial”, construído por Castel, dá relevo à estabilização de uma população majoritária que conquistou garantias e direitos assegurados pelo

Estado como resultado de lutas sociais anteriores. Essas lutas acabariam moldando um “Estado social” responsável pela garantia de direitos previdenciários, aposentadoria, invalidez e proteção às diferentes classes de idade e de gênero em relação às inseguranças relativas ao trabalho. De característica distintiva dos pobres e estigmatizados, a forma de rendimento “salário” tornou-se, por meio de reivindicações, conflitos, negociações e transformação dos reclamos em políticas públicas de Estado, em sinal de estabilidade, perspectiva de carreira e reconhecimento social. A forma salário passou a englobar – além dos pobres e trabalhadores estáveis, que por isso mesmo tenderiam a serem inseridos numa “grande classe média” – também os gerentes e a estrutura de poder do Estado e das empresas privadas. Mas as transformações do capitalismo decorrentes da baixa lucratividade das empresas durante as crises econômicas dos anos 1970 - onde a rebeldia dos trabalhadores e assalariados diante das condições de trabalho e autoritarismo empresarial estava incluída nas razões alegadas para a crise -, passaram a ser guiadas pela renovação da crença nos mercados e nas concepções econômicas neoclássicas revigoradas.

Além das técnicas de organização do trabalho no nível microeconômico e microsocial, desenvolvidas para pressionar o autocontrole dos trabalhadores individuais mediante pequenos coletivos na produção, inclusive eliminando parte das chefias intermediárias, soma-se, na esfera macroeconômica e social, o ataque político ao Estado social com a preconização de um Estado mínimo. Com a eliminação de trabalhadores e quadros intermediários da produção, além de servidores do Estado, recria-se uma vulnerabilidade de massa que caracterizava o capitalismo em seus primórdios, antes da construção do Estado social, durante a maior parte do século XX. É essa nova vulnerabilidade de massa, termo cunhado por Castel, a preocupação principal desse autor, com seus efeitos anômicos na sociabilidade e na constituição do que ele denomina individualismo negativo. Esse autor nos traz, assim, instrumentos para o entendimento da precarização em massa de direitos anteriormente adquiridos e das condições de trabalho no capitalismo atual.

Castel e Boltanski, que, no início das respectivas carreiras, foram colaboradores de Bourdieu, coincidem, cada qual por seu lado, em investir no desvendamento do processo que presidiria as transformações recentes no capitalismo – o primeiro com *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*, de 1995; o segundo com *O novo espírito do capitalismo*, de 1999 (a edição brasileira é de 2009). Já Bourdieu, que havia contribuído para o entendimento das transformações ocorridas desde os anos 1960 com sua análise sobre a presença estratégica da escola, bem como sobre as novas formas de dominação baseadas nas disputas do capital cultural, apresentou um panorama do sofrimento social decorrente da ofensiva neoliberal globalizada, visto pela sistematização de uma pluralidade de pontos de vista dos sofredores, no seu *best-seller* (apesar de ser um livro de mais de 600 páginas) *A miséria do mundo*, de 1993, que marcou o início de sua presença como intelectual público na sua última década de vida.

Boltanski, em *O novo espírito do capitalismo*, apresenta uma explicação das transformações capitalistas contemporâneas recuperando e levando adiante a noção de espírito do capitalismo de Max Weber. Tal noção, forjada por Weber com referência ao período originário do capitalismo, traria para os agentes, na interpretação de Boltanski, justificativas quanto ao bem comum produzido pelo resultado geral das práticas introduzidas pelo novo sistema. Bem comum justificado pela liberdade de iniciativa de grupos emergentes diante de formas de dominação personalizadas e baseadas em hierarquias nobiliárquicas. Se isso foi tocado por algo como a ética protestante (baseada na ética calvinista) que, por vias mediatas, alimentaria o espírito necessário ao funcionamento das práticas capitalistas quando as empresas são constituídas por empresários individuais e controladas e transmitidas com base nas suas famílias, outra configuração ética se constitui quando o capitalismo do século XX passa a ser controlado por grandes empresas burocráticas dominadas por gerentes e por uma reprodução que se alimentaria da competência técnica transmitida pela formação escolar. O capitalismo das grandes corporações, lastreado pelas técnicas tayloristas e fordistas de organização da produção, disciplinando grandes massas de assalariados, daria lugar a outras justificativas baseadas no acesso ao consumo de massa e à racionalidade técnica impessoal nas empresas, mas também a mecanismos de negociação com as classes trabalhadoras organizadas.

O direito social que se consolida correlativamente a essa segunda fase do capitalismo erige, a partir do pós-guerra de 1945, o que seria o Estado social da sociedade salarial posto em evidência por Castel. As transformações ocorridas no sistema capitalista desde as crises dos anos 1970 e consolidadas com a derrocada do sistema de socialismo real na Europa oriental no início dos anos 1990, tornando o capitalismo efetivamente global, estariam constituindo um terceiro novo espírito do capitalismo ainda indeterminado e em formação. Boltanski mostra como elementos da crítica que se forma entre os anos 1960 e 1970 relativamente a aspectos opressores do capitalismo sofrem posteriormente um processo de apropriação pelo próprio sistema de dominação, que se autorreforma, mudando as regras do jogo e erigindo um novo período continuado de dominação renovada. A análise de Boltanski (como de resto a de Castel) é baseada na experiência histórica da França, mas fornece indicações gerais a serem confrontadas com a experiência de outros países.

Ele distingue a “crítica social”, voltada para a melhor distribuição de renda e para a justiça social, da “crítica artística”, que se posiciona contra as disciplinas e por uma maior autonomia individual e de coletivos, ambas eclodindo em torno do ano emblemático de 1968. Na sua análise, entre 1969 e 1975 o governo francês respondeu à crítica social com medidas de distribuição de renda e concessões aos sindicatos de trabalhadores. No entanto, a partir de 1975, posto que na sua visão a rebeldia dos trabalhadores não amainava com as concessões, passou a privilegiar elementos da crítica artística no que tange ao que seriam reclamos por uma maior autonomia

individual no trabalho, deixando para trás as concessões à crítica social. Tais medidas viriam ao encontro do que se passava também no mundo das grandes empresas, com a disseminação de novas formas de organização do trabalho fugindo o padrão taylorista-fordista anterior, bem como nas facções políticas que se fortaleceram nos governos Thatcher e Reagan. O próprio contraponto a tais tendências nos governos socialistas da era Mitterrand não foi suficiente para deter as práticas neoliberais que se disseminavam nas empresas e nos procedimentos de gestão pública em nível mundial.

Os estudos sobre os efeitos das transformações da produção capitalista sobre a saúde dos trabalhadores têm revelado novas doenças profissionais mesmo no contexto supostamente mais limpo dos ambientes fabris das grandes empresas. Desde os clássicos trabalhos de Christophe Dejours até a pesquisa de Diana Antonaz sobre o sofrimento e a epidemia da dor entre as telefonistas da companhia telefônica do Rio de Janeiro em vias de privatização ou a sua compreensão da leucopenia entre os operários da Companhia Siderúrgica Nacional, essas investigações têm mostrado os efeitos das transformações capitalistas no sentido da intensificação da pressão da produtividade sobre os corpos dos trabalhadores. Nesse sentido, o falecimento repentino dessa colega, Diana Antonaz, em 2012, pôs em evidência a dificuldade do trabalho daqueles poucos que, como ela, se devotaram durante toda a vida de pesquisa e assessoria à saúde dos trabalhadores, combinando com sua obra de antropóloga, estudiosa dos trabalhadores dos grandes projetos, na Amazônia ou das telefonistas do Rio de Janeiro (ver Antonaz, 1995 e 2003; e sobre a CSN ver Leite Lopes et alli, 2004).

Bom, eu vou passar aqui para uma segunda parte que seria mais sobre a precarização do trabalho, ou seja, os efeitos dessas transformações capitalistas mais diretamente sobre os trabalhadores.

O surgimento da noção de precarização parece estar associado às modificações na organização da produção no período pós-fordista, dos anos 1980 em diante, no sentido de diminuir custos e subtrair direitos da força de trabalho. O termo estaria também correlacionado às novas práticas de terceirização: passagem de atividades supostamente não essenciais à finalidade da empresa; passadas a outras empresas; empresas terceiras, com diminuição de direitos dos trabalhadores, com frequência de contratos temporários de mão de obra.

Agora mesmo, no Congresso Nacional na Câmara dos Deputados, está havendo a tramitação de uma proposta de extensão da terceirização para as atividades fim. Até então, a própria definição de terceirização jogava para as atividades que não eram a funcionalidade principal das empresas. Agora, está se querendo estender isso para mais adiante.

A noção de precarização faz sentido também no contexto desse ataque à sociedade salarial e ao Estado social, como referido na análise de Castel. No entanto,

a precarização do trabalho parece uma dimensão permanente do trabalho sob o capitalismo. Apesar de ser um fenômeno muito frequente atualmente, não é estranho à história do capitalismo.

No caso do Brasil, que parte de uma história de quatro séculos de escravidão, a precarização do trabalho é uma característica constitutiva de sua formação social. As repercussões dessa história vêm sendo estudadas e ainda estão por ser aprofundadas analiticamente. As formas de dominação personalizadas prevalecentes na agricultura brasileira – setor que concentra a maioria da população brasileira até os anos 1960 – têm importância na forma que assume o processo de proletarianização e formação de um operariado no Brasil.

Nos grandes estabelecimentos agrícolas ocorreram, no início do século XX, as transformações pós-escravistas que reproduziram, de maneira diferente, formas de subordinação que muitas vezes tinham continuidade direta com o período da escravidão, como a instituição da *morada* no Nordeste, onde prevalecia a agricultura da cana-de-açúcar ou do *colonato* no Sudeste, em torno da cultura do café, subordinando seja as populações negras saídas da escravidão, seja os descendentes brancos ou mestiços dos ex-“homens livres da sociedade escravocrata” rurais, seja ainda a população de imigrantes trazidos da Europa e do Japão, que se concentrou em São Paulo. De fato, aquelas relações estavam impregnadas de uma dominação social forte dos grandes proprietários rurais sobre o restante da população rural, abrangendo não só aquilo que na cidade se poderia designar como “relações de trabalho” no sentido estrito, mas também a moradia, as atividades familiares, éticas, religiosas, culturais e políticas dos trabalhadores rurais. Pensá-las simplesmente como “relações de trabalho” seria reduzir um conjunto de relações a um só de seus elementos.

Os trabalhadores das fábricas e estabelecimentos urbanos em geral passaram a ser regidos por uma série de leis sociais desde os anos 1930, sistematizadas na CLT em 1943. Somente vinte anos depois, em 1963, com o Estatuto do Trabalhador Rural, é que essas leis começaram a ser estendidas aos trabalhadores rurais. O lapso de tempo entre essas duas datas é significativo da importante dimensão da precariedade do ritmo de difusão da cidadania no Brasil, fruto da desigualdade com que as características da cidadania são atribuídas a partes importantes dos trabalhadores, em particular aqueles submetidos à dominação dos grandes proprietários rurais ou agroindustriais.

Enfim, havia uma série de dominações do período entre o fim do escravismo e durante todo o século XX, ao mesmo tempo, dominação personalizada e de assalariamento, de forma composta.

Vou me basear, nesta apresentação, na minha experiência direta de pesquisa, assim como na de colegas, sobre o trabalho e a precarização das condições de trabalho; como essas condições se apresentam antes do período em que o termo “precarização” aparece, e como essa noção vai se impondo em momentos mais recentes.

Na parte industrial das usinas de açúcar, algo que prefigura a futura noção de precarização do trabalho aparece sob as roupagens das características agrícolas e sazonais da própria produção, o que contribui para naturalizar tais condições de trabalho aos olhos dos agentes. Há uma divisão entre trabalhadores fixos e trabalhadores temporários, que trabalham somente nos períodos de safra.

Esses últimos têm contratos de safra e não necessariamente são recrutados na próxima safra. São os *serventes*, operários sem especialização, que trabalham em tarefas auxiliares. Eles podem ter um recrutamento local, em grande parte de jovens solteiros, como podem ser originários de áreas mais distantes do estado ou de estados vizinhos, de áreas de pequena agricultura, para as quais voltam no período de entressafra. O que tem acontecido nos últimos anos, à semelhança do que ocorre na parte agrícola da *plantation* açucareira, é o fato de o trajeto geográfico dos trabalhadores temporários ter aumentado, com deslocamentos para estados mais distantes. No que concerne aos trabalhadores fixos, que trabalham ano a ano, as usinas já praticavam, desde os anos 1970, aquilo que depois as empresas institucionalizaram como o “banco de horas”, e que era motivo de reclamações dos operários. Como os trabalhadores da seção de produção trabalham turnos de 12 horas por dia durante a safra, incorporando sempre um terço de horas extras por jornada de trabalho, tais horas extras são anuladas quando há interrupções na produção (chuvas e chegada insuficiente de canas etc.) e os operários ficam parados algumas horas. O drama dos operários da produção é a alternância entre as longas jornadas de trabalho na safra, mas que propiciam um salário maior, e as jornadas mais curtas na entressafra, quando se tornam ajudantes dos operários de manutenção durante o *apontamento*, a reconstrução da usina que se dá então sob a égide das empreitadas dos *artistas* da manutenção. Nesse período seu salário diminui, o que os faz naturalizar as longas jornadas da safra como mal menor diante da entressafra, conformando-se com um fetichismo do salário-hora (ver Leite Lopes, 2011).

Fazendo uma comparação da situação nas usinas açucareiras com o que se passou recentemente nas indústrias de papel, o processo químico de corrosão dos equipamentos das usinas de açúcar pode ser sanado no período da entressafra da cana, e a realização do *apontamento*, período de conserto geral da maquinaria, acaba sendo agendada nessa ocasião, o que coincide em todas as usinas da região. Isso e o fato da ocorrência frequente de imprevistos na produção levam à persistência da permanência dos operários de manutenção na usina o ano todo, trabalhando e residindo perto das usinas. No caso das indústrias de papel, a independência da safra dos plantios de eucalipto, que conseguem ser produzidos de forma permanente em diferentes terras, levou à terceirização dos operários de manutenção, que antes eram permanentes nessas fábricas. O período do *apontamento* passou a ser programado de forma coletiva por diferentes fábricas, possibilitando que uma mesma equipe móvel fizesse o trabalho em diferentes unidades produtivas de forma sucessiva (ver Parreiras, 2008). Para

isso contribuiu a ideologia “gerencialista” de diminuição de custos, de reengenharia (que não deixa de eliminar os pequenos gerentes, supervisores e engenheiros) e de terceirização de atividades: houve demissão de muitos dos supervisores da manutenção, que foram incentivados a formarem empresas satélites da fábrica papelreira a fim de organizarem sua manutenção. Os operários de manutenção também foram demitidos, indenizados e conduzidos a trabalhar com seus antigos supervisores sob novos contratos, tornando-se *peões de trecho*, uma analogia com os trabalhadores construtores de obras públicas ou de barragens, que se tornam trabalhadores móveis, permanentemente distanciados da família e da casa. Embora possam eventualmente ter rendimentos elevados em sucessivas empreitadas, a intensificação do trabalho e a eliminação de direitos sociais anteriores traz prejuízos aos trabalhadores desse setor.

Contudo, é na parte agrícola da *plantation* que algo como uma precarização permanente do trabalho é mais presente. As lutas sociais do pré-1964 (ano do golpe militar no Brasil) acabaram levando os proprietários de terra a intensificar a expulsão de seus *moradores*, diante da possibilidade de eles obterem direitos sociais, e a estabelecer, no período posterior ao golpe militar, o recrutamento por meio de empreiteiros de trabalhadores já expulsos das propriedades, livrando para esses intermediários a responsabilidade de contratos verbais e temporários. Não é por acaso que esses trabalhadores são chamados localmente de *clandestinos* (no Sudeste, chamados de *boias-frias*), por referência à burla das leis sociais realizadas pelos patrões.

Com o declínio relativo da produção canavieira no Nordeste e sua concentração em São Paulo e em novas fronteiras agrícolas no Centro-Oeste, as migrações menores, de trabalhadores sazonais, geralmente no interior dos estados, passaram a ser uma migração de longa distância. As formas de intensificação do trabalho na cana têm sido denunciadas pelos sindicatos.

A experiência de pesquisa acumulada por mim mesmo e por Rosilene Alvim no que concerne à obreirização de famílias camponesas em fábricas têxteis com vila operária nos leva a ter uma perspectiva histórica da constituição de gerações de trabalhadores que adquirem direitos sociais ao longo de sua trajetória e que têm uma inflexão de precarização ao seu final. Essas famílias foram recrutadas entre os anos 1920 e 1950 para uma grande fábrica nos arredores de Recife. As características de caso-limite dessa fábrica acentuam o aspecto de *plantation* estendida que aparece em várias fábricas têxteis da primeira metade do século XX. Assim, além dos operários fixos da fábrica, há um contingente de trabalhadores temporários na chamada gerência externa da empresa, como cortadores de lenha para as caldeiras e as plantações de eucaliptos, e trabalhadores da construção civil nas dependências da vila operária. Também o numeroso contingente de vigias e trabalhadores domésticos da casa grande patronal não teve durante muito tempo seus direitos sociais reconhecidos e acabou sendo visto retrospectivamente como formado por trabalhadores clandestinos relativamente ao direito social. A folha de pagamento desses trabalhadores era

denominada de *folha amarela*. A partir do início dos anos 1960, com a proximidade do tempo de aposentadoria das levas de trabalhadores recrutados em massa nos anos 1930 e 1940, muitos deles conseguiram na Justiça do Trabalho o reconhecimento de seu tempo de serviço para efeitos de aposentadoria. (ver Alvim & Leite Lopes, 1990 e Leite Lopes, Alvim e Brandão, 2008)

Vou fazer uma digressão aqui sobre a implantação da carteira de trabalho. Sobre essa questão, a precarização também tem relação com a formalidade e a não-formalidade do trabalho, o que remete também para a questão da carteira de trabalho no Brasil (que se tornou, aliás, a base para os indicadores da qualidade do emprego). Em comparação com a legitimidade que esse documento tem hoje, merecem destaque os conflitos havidos quando da distribuição das carteiras de trabalho aos trabalhadores, por exemplo, da fábrica têxtil estudada. Há versões entre os trabalhadores do recolhimento dessas carteiras por parte da empresa e de sua queima nas caldeiras locomotivas que transportavam lenha para a fábrica. Pouco depois, a ordem estatal foi estabelecida e as carteiras de trabalho, implantadas.

Uma inflexão na trajetória dessas gerações de trabalhadores se dá quando da mudança, durante a ditadura militar, da antiga lei da estabilidade dos trabalhadores com dez anos ou mais de empresa. Com a mudança da lei em 1967, houve forte pressão para que os antigos trabalhadores optassem pela nova lei, mediante acordos inferiores ao que receberiam pela antiga lei da estabilidade. Muitos aceitaram tais acordos e passaram a trabalhar por salários inferiores em seções com maquinário mais antigo. Aqueles que não o faziam, acabaram demitidos e iam à Justiça do Trabalho buscar seus direitos adquiridos. Houve uma grande movimentação nesse período dos anos 1970 e início dos anos 1980 dessas gerações, apesar da vigência da ditadura militar. Por meio da Justiça do Trabalho, muitos receberam indenizações, e uma grande quantidade desses trabalhadores obteve as casas em que moravam como parte das indenizações devidas, o que acabou por possibilitar a permanência de uma memória operária por um tempo maior do que se poderia supor em virtude da desativação da vila operária quando do fechamento da fábrica.

As novas gerações entraram na fábrica já na vigência da nova lei e se submeteram a uma rotatividade maior no trabalho. O fechamento de fábricas nos anos 1980, 1990 e 2000 agravou a precariedade do trabalho nas fábricas têxteis da região. A intensificação do trabalho nas fábricas sobreviventes levou a um grande aumento na produtividade, com reorganizações da produção, e agravou as novas condições geradoras de doenças profissionais, como as lesões por esforços repetitivos - das epidemias de tuberculose nas fábricas têxteis dos anos 1930 a 1940 passamos para as epidemias de LER nas novas fábricas de hoje.

As epidemias de LER e outras doenças profissionais ocorreram de forma simultânea à precarização das condições de trabalho e das perspectivas de carreira e de futuro objetivo para várias categorias de trabalhadores que foram demitidos no

decorrer de processos de privatização ou de empresas cujos setores passaram por fortes reestruturações da produção. É o que ocorreu com a epidemia de LER que sofreram as telefonistas do Rio de Janeiro nos anos 1980 e 1990, quando dos processos de modernização tecnológica e de preparação para a privatização do setor telefônico (ver Antonaz, 2003).

Também a doença profissional da leucopenia, relacionada ao trabalho na seção de coqueria da siderurgia, aparece correlativamente à preparação para a privatização da Companhia Siderúrgica Nacional, assim como aos movimentos sociais dos trabalhadores que recorrem à assessoria sindical dos profissionais da saúde engajados que efetuam uma *expertise* comprobatória dos efeitos nocivos do exercício profissional em setores perigosos da siderurgia (ver Leite Lopes et alli, 2004). Enfim, aqui tem uma consideração justamente sobre a relação entre a privatização das siderúrgicas e o aumento das doenças profissionais. Estas últimas estão diretamente relacionadas ao aumento do estresse dos trabalhadores durante o processo de privatização. Esse processo se deu também em vários lugares do país, como na mineração de carvão, no Rio Grande do Sul, acompanhado de grande perda de empregos nessas áreas (ver Ciocari, 2010). Cito também a questão da reestruturação produtiva no setor de confecção, por exemplo, que foi estudada por um colega em Friburgo, no Rio de Janeiro, e a passagem de fabricas para o trabalho a domicilio, que é aproveitado por essas fábricas. Houve também a criação de outras áreas, por exemplo, no Nordeste, no entorno de Caruaru, em Pernambuco, correlativamente à decadência do setor industrial têxtil, onde existe a ascensão de todo um setor de confecção de pequenas empresas, na informalidade, que crescem enormemente através da auto-exploração familiar (ver Espírito Santo, 2013).

Claro que nós olhamos tal caso do ponto de vista desses trabalhadores, compreendendo que isso é uma forma de trabalho por conta própria, e a auto-exploração se justifica por não haver um patrão. Então, há outras considerações em jogo nessas áreas.

Também há pesquisas em desenvolvimento sobre trabalhadores em novas áreas de agronegócio ou em áreas de construção de barragens nas quais entra em cena uma tradição de mobilidade de redes masculinas de jovens trabalhadores que fazem da necessidade virtude e, por detrás dos aspectos de exploração do trabalho que aparecem em seus empregos temporários sucessivos, figura um gosto pela aventura e pelo deslocamento em busca de novos trabalhos por terras distantes. Quer dizer, fazer a aventura do jovem solteiro (ver Dumans Guedes, 2013).

Nos trabalhos fixos e estáveis - como no caso das fabricas têxteis do século vinte, ou da CSN em Volta Redonda - o trabalho, a casa e a família podiam se constituir em proximidade. Essa proximidade é altamente prezada pelas famílias de trabalhadores, ou seja, a questão de a família estar próxima ao trabalho. Isso aparece fortemente no caso do recrutamento de famílias camponesas, com grande número

de filhos e filhas, que são cobiçadas pelas fábricas têxteis no período de expansão no período do século XX. Era a oportunidade para que as famílias camponesas permanecessem com seus membros familiares juntos, havendo trabalho para membros masculinos e membros femininos.

Já no caso da formação da classe operária em São Paulo, nos anos 1950, aparece um contingente importante de trabalhadores migrantes, os chamados “operários de origem rural” da sociologia do trabalho paulista (e internacional) dessa época. Muitas vezes o trabalhador migrante vem sozinho na frente e posteriormente traz (ou não) seus grupos familiares. Essa aventura masculina inicial pode dar origem a uma carreira operária e a uma comunidade operária estável, como no caso de muitas localidades do ABC paulista, que foi a base do movimento operário do final dos anos 1970 e dos anos 1980. Mas ela pode também dar origem a movimentos menos fixos, como a busca do trabalho por conta própria, o pequeno comércio e a volta para as áreas de origem. Nos anos 1970 e 1980, esses movimentos se articulavam numa conjuntura de forte crescimento do emprego industrial, e esse centro fabril articulava os outros movimentos de direção centrípeta. Já o período mais recente de precarização do trabalho e do emprego, dos anos 1990 e 2000, faz o trabalho por conta própria inflacionar-se com a demissão de muitos operários industriais.

As transferências de renda mínima, mais ou menos articuladas com a pressão dos movimentos sociais, aparecem como fator de estímulo ao mercado interno, e podem contribuir para uma atenuação da precarização do trabalho e da pobreza, associadas a outras políticas de valorização salarial, de valorização do trabalho familiar, no campo (e na cidade), e de investimentos em educação. Essas políticas contribuíram para a reversão da vantagem do trabalho sem carteira assinada sobre o trabalho com carteira assinada, que nos últimos anos se tornou um forte indicador de qualidade ou de precarização do trabalho. Para além dos importantes aspectos de desvendamento das formas de dominação e de exploração implícitas nas diferentes formas de precarização do trabalho, e, por conseguinte, de suas especificações histórica e etnográfica, seria importante também ver os aspectos de subjetivação da experiência do trabalho dos agentes, percebendo também a outra face da dupla verdade do trabalho, a verdade contraditória da sua exploração objetiva, e de sua legitimação pelos aspectos identitários e de sociabilidade proporcionados pelo trabalho.

Era um pouco isso que eu gostaria de tratar, isto é, a tentativa de ver o processo geral da precarização que é sempre vista pelo lado da exploração do trabalhador, mas no qual se vê também aspectos de fuga do trabalhador. Perceber que formas menos formais, mas que são do agrado, conjunturalmente, de grupos de trabalhadores, podem representar meios de fuga diante de formas opressivas. Assim, evitamos cair sempre no lado da dominação, da exploração e do esmagamento dos oprimidos, percebendo que há formas de resistência menos visíveis nessas circunstâncias. Incluo aí também a questão das políticas de redistribuição de renda. São formas de

tentar refrear o ritmo capitalista que automaticamente vai se reproduzindo, independentemente das políticas de Estado. Precisamos observar essas formas que têm os trabalhadores de refrear esse ritmo que lhes é prejudicial. Era isso um pouco do que eu gostaria de colocar antes do debate. Obrigado.

A CLASSE TRABALHADORA NO BRASIL DE HOJE

Marcelo Badaró Mattos

Bom dia a todas e a todos. Fiz aqui um meio termo entre explicar para quem não leu qual é a lógica do texto que me foi encomendado, e colocar alguns elementos que não estão propriamente no texto, ou que são comentários marginais para que os que leram o texto também tenham alguma coisa de diferente, para comentar ou para criticar.

O objetivo do texto encomendado era avaliar a situação da classe trabalhadora no Brasil hoje, e eu fiz isso em algumas etapas de exposição. A primeira parte procurou utilizar dados censitários e outras fontes para traçar um quadro da situação objetiva da classe trabalhadora hoje no Brasil - a distribuição ocupacional, emprego, desemprego, distribuição de renda, trabalho urbano, trabalho rural, setores da economia, as relações de trabalho no campo e na cidade, principalmente, a partir de dados estatísticos. O texto se detém muito pouco em tentar explicar o porquê de um quadro identificado como de elevação do grau - sempre alto na trajetória brasileira - de fragmentação e precarização das relações de trabalho, da situação da classe trabalhadora nas últimas décadas. Se nós quiséssemos adentrar mais na explicação desse quadro, a exposição que o José Sérgio fez aqui, tem as chaves da resposta.

Em um primeiro momento, um elemento mais conjuntural dos ciclos da acumulação capitalista: todo o processo de reestruturação, de expropriação de novos setores da classe trabalhadora, ou de proletarização de novos setores da população, de incorporação pela lógica do capital de áreas da vida humana que ainda estavam reservadas para formas comunitárias de gerenciamento da vida. Todo esse processo de reestruturação que significou, em grande medida, a intensificação da exploração sobre os trabalhadores e, em alguns casos, processos de precarização mais explícitos. Foi disso que, na primeira parte da exposição, o José Sérgio tratou.

Mas por outro lado - e eu acho que o José Sérgio estuda isso de longa data, não apenas pelos seus estudos empíricos, mas pelos seus estudos sobre as reflexões dos cientistas sociais brasileiros a respeito de uma característica histórico estrutural da nossa sociedade e das sociedades capitalistas que possui uma forma geral, mas que se manifesta localizadamente, com suas peculiaridades - trata-se da combinação entre relações de trabalho. De um lado, as formas de exploração tipicamente assalariadas, que nós, segundo um modelo de desenvolvimento capitalista nas nações de industrialização mais antigas, um modelo tipicamente Europeu, tomamos como “as” relações de trabalho capitalistas: o trabalho assalariado típico, mais formalizado. De outro lado, diferentes formas de exploração do trabalho que foram vistas durante

muito tempo, como mais atrasadas, como formas mais primitivas de exploração do trabalho, mas que conviveram aqui muito bem para a acumulação capitalista. Muitas vezes, essas combinações de relações de trabalho não assalariadas com relações de trabalho tipicamente assalariadas se dão lado a lado, na mesma empresa, ou durante um certo período do ano, para o mesmo trabalhador.

O processo de precarização do trabalho é típico do modo de produção capitalista em si, mas mais acentuado ainda em sociedades capitalistas periféricas, como é o caso da sociedade brasileira. A primeira parte do texto, como eu disse, visava levantar alguns elementos para caracterizar esse quadro atual de maior intensificação da precarização das relações de trabalho e a situação da classe trabalhadora brasileira.

No segundo momento do texto, parto do pressuposto de que classes são relações sociais historicamente construídas, entre uma classe e outras classes. Não é possível tratar da classe trabalhadora brasileira isolando-a do conjunto das relações em que ela está inserida. Nesse segundo momento, eu tento, de maneira muito sintética, abordar o outro lado da luta de classes no Brasil hoje: as estratégias empregadas pela classe dominante para exercer a sua dominação. Optei por encará-las não pela via das formas de dominação no interior das empresas, algo que José Sérgio faz muito bem, e resumiu aqui na segunda parte da exposição dele, mas especialmente pela via da sociedade política, das relações entre sociedade política e sociedade civil, das políticas de Estado, na forma de atuação do Estado no Brasil hoje como elemento de sustentação da dominação de classes.

O ponto de partida da discussão é, um pouco, um contraponto de uma interpretação que cativou, me parece, amplos setores dos analistas da sociedade brasileira durante bastante tempo, e que tem a ver com o próprio contexto da redemocratização, o contexto da saída da ditadura militar. Usando a terminologia gramsciana, observamos o processo de acelerada ocidentalização da sociedade brasileira, no sentido de um desenvolvimento das formas associativas na sociedade civil, de um avanço das formas políticas associadas à democracia liberal, representativa, participativa, no desmonte, em alguns aspectos da estrutura estatal ditatorial.

Esse processo de ocidentalização gerou uma avaliação da sociedade civil brasileira positiva, positivada, que nos fez quase que automaticamente associar a sociedade civil às formas organizativas e estratégias de mobilização e de luta dos setores subalternos da sociedade brasileira, da classe trabalhadora em especial, nas lutas conta a ditadura militar nos anos 1980, e mesmo no processo final da transição com chamada Nova República, Constituinte, eleições presidenciais de 1989. Com isso, foram talvez secundarizados dois aspectos que eu tento salientar no texto. De um lado, o fato de que o crescimento das formas associativas na sociedade civil não se dá só pelo lado das classes subalternas, mas também pelo lado das classes dominantes. Há uma sofisticação das estratégias de construção de consenso, ao que uma ex-professora e pesquisadora aqui da escola chamou de “uma nova pedagogia da

hegemonia” – estou citando Lucia Neves. Há uma intensificação e uma renovação das formas de construção do consenso que gerou a partir dos anos 1990, no Brasil, resultados bastante positivos do ponto de vista da hegemonia das classes dominantes no nosso quadro nacional.

Mas há um outro elemento que também é secundarizado em algumas análises, e que nós não podemos deixar de ter em conta, e acho que nos últimos meses fica cada vez mais visível para nós. A sofisticação dos mecanismos de construção de consenso através das formas associativas na sociedade civil não foi substitutiva, não foi excludente, em relação à manutenção, ou mesmo ao aprimoramento do aparato coercitivo do Estado, dos mecanismos do exercício da força para a garantia da dominação, materializados na violência cotidiana da repressão policial, especialmente sobre os setores mais precarizados da classe trabalhadora brasileira. De forma intermitente agora, quase que diariamente, a violência da repressão se aplica também aos setores mais organizados da classe trabalhadora, nos seus movimentos de luta.

Então, de acordo com outra pesquisadora aqui da escola, com quem discuto há muito tempo - a professora Virgínia Fontes -, o que nós temos visto no Brasil, nas últimas décadas é uma combinação singular, em que há um máximo investimento na construção e na atuação dos aparelhos privados de hegemonia das classes dominantes na difusão do consenso que se pretende mais ativo possível do conjunto da sociedade, em paralelo à força máxima da máquina repressiva. Isso corresponde a um grau de articulação histórica localizada, de coerção e consenso, no qual a dominação capitalista tem se perpetuado nessa sociedade ocidental, para usar a terminologia, mas periférica, para lembrar as questões que eu tinha comentado antes. Esse é o foco da segunda parte do texto, isto é, essa discussão sobre as classes dominantes hoje no Brasil.

Um terceiro momento do texto é dedicado a uma discussão um pouco mais conceitual sobre classe trabalhadora, no qual a referência, o ponto de partida, são os textos básicos de Marx e de Engels. O caminho geral da discussão é apontar para o fato de que, nesses textos clássicos, o sentido de classe trabalhadora é amplo o suficiente para que possamos compreender o perfil da classe trabalhadora hoje. Vou ser bem direto nesse ponto porque entrar nessa discussão em si já tomaria os quarenta minutos que nós temos para exposição. Vou resgatar uma citação de um autor radicado na Inglaterra, Alex Callinicos, para quem “Marx não identificou a classe trabalhadora com nenhum grupo particular de ocupações, como por exemplo, aquelas das indústrias manufatureiras. Empregados domésticos são parte da classe trabalhadora, embora sejam uma parcela improdutiva, no sentido de não criar mais-valia”. Alinhado com o entendimento relacional de classe em Marx, o proletariado é melhor definido como: a) compelido a vender a sua força de trabalho pela ausência de acesso aos meios de produção; b) o uso dessa força de trabalho no interior do processo de produção é submetido à supervisão e ao controle do capital e seus

agentes. Por esse critério, diz o Callinicos ainda, “a classe trabalhadora cresceu consideravelmente no presente século”. Ele escreve no final do século XX, e eu recupero então essa discussão com o sentido muito semelhante ao de Callinicos. Mas - e nisso nós estamos tratando ainda e, principalmente, da dimensão mais propriamente econômica da classe - em Marx, o conceito de classe social não está associado só a uma dimensão econômica, está associado também a uma dimensão política da classe que atua politicamente como classe.

Do ponto de vista dessa dimensão política, nós entramos no debate da subjetividade da classe, associado muitas vezes à questão da consciência de classe, e consciência de classe não é algo que possa ser medido do ponto de vista milimétrico, quantitativo ou coisa do tipo, embora esforços nesse sentido já tenham mobilizado muita gente. Mas a subjetividade da classe se materializa na ação da classe como sujeito, que era a grande preocupação de Marx e Engels no século XIX, quando encontraram o movimento dos trabalhadores e tentaram sistematizar uma discussão sobre a classe trabalhadora. Na discussão da classe atuando como sujeito, obviamente, são fundamentais suas formas de organização e suas estratégias de intervenção política como classe.

A quarta parte do texto entra no terreno das organizações construídas pela classe trabalhadora brasileira. Em um primeiro momento, faço uma avaliação histórica daquelas organizações que foram resultado da ascensão das lutas da classe trabalhadora no final dos anos 1970 e ao longo da década de 1980. Nomeadamente, alguns comentários analíticos aparecem no texto sobre o Partido dos Trabalhadores, a Central Única dos Trabalhadores e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, por ordem cronológica e de constituição. O texto faz um recorrido histórico, mas o fundamental que procuro compreender é uma trajetória: essas organizações, de um perfil claramente vinculado às lutas de classe na década de 1980, assumiram uma perspectiva, na sua origem, explicitamente confrontacionista com o capital, mas caminharam, especialmente o PT e a CUT, nos anos 1990 e na década seguinte, para um perfil de maior integração, mesmo para a defesa da manutenção da ordem, abandonando em grande medida aquela perspectiva de confronto. Vários autores associam isso ao fim de um ciclo de mobilizações da classe trabalhadora. Teorias cíclicas são complicadas em alguns aspectos, mas a associação me parece válida no sentido de que o refluxo das grandes lutas da década 1980 correspondeu a um recuo programático do ponto de vista dos objetivos estratégicos de formas organizativas que a classe construiu na década de 1980.

Claro que os caminhos são muito diferentes para explicar cada um desses processos. No campo político partidário, seria necessário avaliar, e o texto faz isso muito rapidamente, como um determinado programa e uma estratégia de intervenção política construídos na década de 1980 foram aplicados a partir do momento que o Partido dos Trabalhadores conseguiu conquistar alguns espaços institucionais

pela via eleitoral. E então, como é que essas ênfases estratégicas, por exemplo, nas conquistas parciais de direitos para os trabalhadores, como elemento de uma acumulação de forças, visando um momento de superação da ordem social colocado a posteriori, foram se transformando, pouco a pouco, em uma lógica de governo para todos, de intervenção política em defesa da cidadania em um sentido muito amplo. Perderam esse vínculo de classe que no programa original estava mais explícito, ao mesmo tempo como estratégia que originalmente falava na combinação da luta institucional com a luta dos movimentos sociais. Diante do refluxo dos movimentos sociais, detiveram-se quase que exclusivamente na luta institucional pela via eleitoral.

Do ponto de vista das organizações sindicais, o caminho de análise teria que levar em conta as questões mais objetivas que nós mencionamos na primeira parte da análise, mas também aspectos histórico-estruturais, especialmente do modelo do sindicato oficial, que predomina no Brasil desde a década de 1930. Essa especificidade, que para alguns é chamada de um corporativismo de Estado, que marca o sindicalismo brasileiro, foi duramente criticada em um momento de ascensão das lutas do final dos 1970, início dos anos 1980, mas foi sendo naturalizada pela prática dos novos sindicalistas, ao longo dos anos 1990 e da década de 2000. A tal ponto que a própria central sindical - a CUT - que havia nascido da crítica à estrutura sindical, já nos anos 2000 passa a fazer parte da estrutura sindical oficial, inclusive simbólica e materialmente, naquilo que era o foco principal da prática dos anos 1970, 1980, que era a questão do financiamento via imposto sindical. Esse momento da análise é mais dedicado às condições construídas na década de 1980 e ao caminho que foram tomando nas décadas seguintes.

O item seguinte da análise, que poderia ser o item final (no primeiro desenho do texto era o item final), aborda o processo de reorganização da classe trabalhadora que estaria em curso no Brasil hoje; uma reorganização mais complexa, mais difícil, digamos assim, porque, se o momento anterior de organização da classe, que levou ao surgimento do Partido dos Trabalhadores e da Central Única dos Trabalhadores, foi um momento em que essa reorganização se deu em um ciclo de crescimento das lutas, o momento atual é um momento em que surgem novas organizações em uma fase de declínio, ou de refluxo das mobilizações. Isso coloca, de cara, limites óbvios a esse processo de reorganização, tanto no plano partidário quanto no plano sindical. Nesse item, eu procuro avaliar as potencialidades e os limites que até aqui nós podemos vislumbrar nas novas organizações partidárias e sindicais. Em um sentido mais amplo, novas organizações vêm surgindo desde os anos 1990 no Brasil, a partir de uma crítica de esquerda às organizações do ciclo anterior, ao Partido dos Trabalhadores, e depois já na década de 2000, à Central Única dos Trabalhadores. A avaliação que o texto faz sobre as novas organizações não é lá muito otimista; é uma avaliação que tenta ser realista. São organizações pequenas, tanto do plano partidário, quanto no plano sindical, pouco representativas, com um potencial de mobilização, um

potencial de convocação, ainda muito limitado. Alguns números também são dados no texto, mas acho que aqui isso seria secundário. E a avaliação que se faz é que, embora críticas das organizações surgidas no ciclo anterior, essas novas organizações ainda não conseguiram fugir da lógica em que seus dirigentes foram formados, que é a própria lógica do ciclo anterior.

Tanto do ponto de vista político programático, da intervenção político partidária, quanto do ponto de vista sindical, e aí a questão do peso da estrutura sindical é realmente significativa, também aí se faz uma afirmação mais prospectiva, de que há um horizonte, pelo menos colocado, de algo novo que poderia vir a surgir de um esforço que alguns setores fazem hoje para tentar vincular formas de organização da classe trabalhadora tipicamente representativas do setor formalizado, assalariado - como os sindicatos - com as formas que foram sendo construídas para representar lutas e formas de resistência daqueles setores mais precarizados que não se veem representados pelo movimento sindical, porque esse de fato ainda representa quase que exclusivamente os que possuem a carteira de trabalho, a que fez referência o José Sérgio.

Essas outras formas de organização podem aglutinar trabalhadores que estão fragmentados em relação ao local de trabalho, à empresa, pelos próprios processos de transformação do trabalhador direto e do trabalhador por conta própria, como o José Sérgio mencionou. Mas pode aglutinar esses trabalhadores, senão no processo de produção, mas muitas vezes na dimensão da reprodução da vida social, por exemplo, pelos locais que esses trabalhadores moram, pelos locais em que se concentram, nas periferias, nas favelas das grandes cidades brasileiras. Podem não aglutinar esses trabalhadores por reivindicações econômico-corporativas diretas, mas podem aglutiná-los por reivindicações políticas, cujo sentido de classe está colocado de forma muito direta. A afirmação que tento fazer é de que há uma potencialidade, ainda muito pouco desenvolvida, de aglutinação de formas mais propriamente sindicais de organização com outras formas que são tradicionalmente chamadas de movimentos sociais ou movimento populares. Isso aparece, por exemplo, quando o objetivo programático, estatutário, de algumas das novas organizações que foram construídas a partir da primeira década de 2000, mas ainda é um objetivo a ser alcançado, e na prática isso ainda anda a passos muito lentos.

Bom, esse seria o último momento do texto, não fosse escrito nos meses de junho e julho de 2013. Na conclusão do texto, coloco a seguinte questão: o balanço do que tinha escrito até ali era obviamente pouco otimista em relação ao potencial das lutas da classe trabalhadora brasileira, mas é indiscutível que, nos últimos meses, especialmente a partir de junho, a maioria de nós acompanhou com surpresa a impressionante onda de mobilizações que atravessou o país, especialmente, nas jornadas de junho.

O final do texto tenta colocar desafios que estão postos, tanto para nós enquanto analistas, quanto para os próprios movimentos da classe trabalhadora. O

texto procura lidar com essa situação dos últimos meses, tenta colocar as dúvidas que podem surgir no entendimento dessas mobilizações mais recentes, para levantar questões para nossa discussão.

A primeira questão que aparece na discussão é do caráter espontâneo ou não, dessas mobilizações. Procuro fazer um resgate da trajetória dessas mobilizações e discutir o quanto isso é complexo e ambíguo, porque, de certa forma, identificam pautas difusas que representam, em alguma medida, resultados de um acúmulo de lutas anteriores dos movimentos organizados da classe trabalhadora. Mas, ao mesmo tempo, essas mobilizações se apresentaram com uma rejeição muito explícita às organizações tanto do ciclo de lutas dos anos 1980, quanto, inclusive, às organizações que surgiram da crítica dos anos 1990 e 2000 no plano partidário e sindical. Portanto, não vieram dessas organizações nem as convocações, nem a organização, nem a mobilização para essas manifestações de junho.

Claro, essas organizações da classe trabalhadora, especialmente as sindicais, tentaram correr atrás para não perder o trem que passava, convocando dias de mobilização, dias nacionais de paralisação e de luta. No mês de julho, o que se assistiu foram manifestações com um aparato material muito mais significativo: muitos carros de som, balões, camisetas, panfletos, porém muito menos gente na rua. Ou seja, na década de 1980, nós claramente identificávamos as manifestações da multidão com os movimentos organizados e os que temos um pouco mais de idade já tínhamos visto, pelo menos algumas vezes, um milhão de pessoas nas ruas do Rio de Janeiro. A capacidade de convocação de setores organizados da classe trabalhadora hoje, obviamente, é muito menor.

Por outro lado, um desafio que se coloca para nós hoje é entender quem é o sujeito dessas manifestações, difusamente identificado como uma juventude, o que é verdade, mas não só. Se é verdade que sou jovem há mais tempo do que outros, eu também fui às ruas, então não era somente a juventude que estava nas ruas. Mas a juventude também tem origem de classe. É preciso identificar qual é a origem de classe desses setores. Ruy Braga, que vai falar aqui à tarde, tem a tese de que essas são manifestações típicas do precariado, como ele denomina o setor mais precarizado da classe trabalhadora brasileira hoje. Eu acho que é um elemento de análise, não sei se o único, mas é verdade que, embora todo o caráter e a forma fragmentada como essas manifestações foram chamadas e convocadas, como elas se mostraram nas ruas, dificulte identificar pautas dominantes, o sentido geral da pauta que emergiu das ruas parece ter um sentido de classe.

É óbvio que a questão que mobilizou, inicialmente, foi a questão do reajuste das passagens do transporte urbano, uma questão que há uma década, pelo menos, tem organizado e mobilizado setores estudantis, da chamada juventude. Mas é uma questão que atinge com muito mais intensidade os setores mais precarizados da classe trabalhadora, justamente aqueles que não têm nenhum tipo de salário indireto

para darem conta da questão do transporte, que vivem nas regiões mais distantes, nas periferias das grandes cidades e, portanto, enfrentam muito mais agudamente essas condições degradadas do transporte público nas grandes cidades brasileiras, e pagam muito mais por esse transporte de péssima qualidade. Mas, mesmo quando as manifestações ganharam maior dimensão nas pautas explícitas na forma fragmentada dos cartazes e das palavras de ordem, a defesa da saúde e da educação públicas, quando isso aparecia de forma mais qualificada, pode ser entendida como um resultado do trabalho de toupeira que os movimentos organizados da área da saúde e da área da educação, os movimentos sindicais, os movimentos da área científica, têm realizado há muito tempo no Brasil.

Por fim, o texto chama atenção especialmente para o fato de que essas manifestações ganharam maior dimensão com uma avaliação geral de que havia se passado do limite na repressão das primeiras mobilizações, ainda de cunho estudantil, mobilizações menores, de cinco, dez, quinze mil pessoas, que foram duramente reprimidas, nas primeiras semanas de junho, pelas forças policiais, tanto em São Paulo quanto no Rio de Janeiro. Portanto, ir às ruas em massa nas semanas seguintes, em meados de junho, significava também denunciar uma ultrapassagem dos limites pelas forças repressivas do Estado. Essas manifestações contra a repressão policial também adotaram palavras de ordem críticas em relação aos grandes meios de comunicação empresariais, corporativos, que tinham, nas semanas anteriores, justificado positivamente a opressão policial. E, ao questionarem o braço repressivo e os meios de comunicação, instrumentos fundamentais da construção do consenso em torno das propostas das classes dominantes do Brasil hoje, essas manifestações enfrentaram os nós fundamentais do próprio processo de dominação de classe na sociedade brasileira atual, a qual eu tinha feito referência mais para o início da exposição.

O que o texto faz é uma avaliação desses processos, tentando entender o que há por trás deles. Eu não vou utilizar uma linguagem política, mas posso tentar usar uma linguagem mais da física: há uma direção de classe, uma direção entendida no sentido físico, uma linha geral, mas ainda faltou a esses processos um sentido, definir mais claramente para onde se quer ir, que só poderia surgir de um programa acumulado por essas lutas. Isso não vai acontecer hoje, mas pode vir a acontecer se organizações mais tradicionais de classe se mostrarem sensíveis a unificarem e difundirem suas pautas e seus métodos de atuação com as reivindicações e com as formas de luta que emergiram das ruas nos últimos meses. É algo que só poderemos discutir em um outro seminário, fazendo um balanço mais retrospectivo do que temos condição de fazer agora, mas esses eram os elementos gerais da reflexão do que foi encomendado para esse seminário, e eu acho que nós podemos avançar com questões a respeito desses elementos que eu tentei aqui explicar de uma forma muito sintética. Obrigado.

DEBATE

PLATEIA:

Bom dia! Meu nome é Paulo Henrique, não são perguntas, são duas situações concretas que eu trouxe para o professor José Sergio, para serem comentadas.

A primeira: a partir dos anos 1990, houve grandes transformações no padrão de organização do trabalho e da gestão empresarial no Brasil. Vejamos o texto que consta no site da Volkswagen. Mais do que um projeto inovador, em termos de tecnologia e de respeito ao colaborador e ao meio ambiente, a fábrica da Volkswagen de caminhões e ônibus em Rezende adotou um modelo inovador de gestão, que ao longo dos anos mostrou ser um sucesso. Trata-se de um consorcio modular que funciona assim: oito parceiros fazem um traje dos conjuntos complexos de peças, um o eixo, um a suspensão, rodas e pneus, motores, armação de cabine, pintura e pneus. O controle de qualidade do produto é de total responsabilidade da Volkswagen. Por sua vez, o consorcio modular busca a redução dos custos de produção, rendimento, estoques, tempo de produção e principalmente agilidade da produção de veículos diferenciados. Os parceiros não participam do lucro final dos produtos e eles continuam sendo fornecedores, com a grande diferença de também montarem as peças que vendem na fábrica que compartilha com a Volkswagen toda a infraestrutura, que inclui restaurante e ambulatório. A estratégia aumenta a produtividade e a torna mais eficiente e flexível. Cada módulo administra os funcionários, sendo que apenas departamentos muito específicos de engenharia de produtos, garantias de processo de qualidade, marketing em vendas, e assistência técnica, possuem funcionários diretamente ligados a Volkswagen. Gostaria que fizesse um comentário, a partir do seu texto.

Vamos à segunda questão. O seu texto aponta um declínio da produção canavieira no Nordeste e a sua concentração em São Paulo e no Centro-Oeste, com as imigrações de longa distância em busca de trabalho no plantio e na colheita. No entanto, a reportagem do jornal O Globo de 18 de agosto de 2013 aponta um seguinte quadro:

GUARIBA (SP) — Às vésperas dos 30 anos da histórica greve dos bóias frias — um levante inédito, que mobilizou 5 mil trabalhadores e teve repercussão internacional — a cidade paulista de Guariba vive os últimos tempos da colheita manual de cana-de-açúcar. Em 2014, justamente no ano em que a greve de Guariba completa três décadas, terá início no Estado de São Paulo a mecanização total das lavouras de cana, resultado de um acordo entre o governo estadual e os produtores para eliminar as queimadas, indispensáveis ao corte manual. Alvo de intensa migração de trabalhadores para os canaviais no passado, Guariba hoje já tem grande parte da colheita

mecanizada. Com isso, viu minguar os empregos e agora “exporta” mão de obra. Os antigos bóias frias vão trabalhar em outras cidades da região, no Paraná ou em Minas Gerais e até mesmo no Paraguai. Muitos, porém, têm dificuldade de arrumar emprego, devido à pouca escolaridade. Por favor, comente essas duas situações.

PLATEIA:

Bom dia a todos! Meu nome é Roberto, eu fui convocado a expressar as duas perguntas oriundas de um esforço coletivo do projeto Tecendo Redes Para uma Vida Saudável, feitas especificamente para esse seminário. O Tecendo Redes é um grupo de estudo composto, principalmente, por professores da rede pública e pesquisadores da Fiocruz, e que vem desenvolvendo reflexões sobre ações de colaboração entre o Museu da Vida e escolas públicas de Manguinhos e adjacências, por meio de um trabalho educacional que visa a promoção, a produção social e a política da saúde nesse território.

A primeira pergunta para o professor José Sergio se refere às questões atuais do mundo do trabalho que se caracterizam, como nós vimos no texto, por uma intensificação do processo de exploração, marcado por contextos de fragmentação, perda de direitos, pela exploração, competição exacerbada, aumento do número de sobrantes, precarização das condições de trabalho e dos tipos de vínculos e instabilidade no emprego. Essas condições têm permitido que se constituam aspectos indetentáveis resultantes do processo de sociabilidade gerado pelo trabalho? Que sociabilidade é esta? Como esta se constitui? Qual o papel de uma educação emancipatória, dentro deste contexto societário? E qual é o papel da educação desenvolvida por uma instituição pública, como a Fiocruz, em seu trabalho de promoção, produção social e política de saúde?

A segunda questão é para o professor Marcelo Badaró. No contexto das atuais greves nas redes públicas municipais e estaduais de ensino do Rio de Janeiro, uma das reivindicações é a garantia de um terço da carga horária de trabalho dos professores para a realização de centros de estudos nas escolas, tempo de estudo e de planejamento. Entendemos que esses centros de estudos deveriam constituir-se em um importante subsídio para a construção coletiva do projeto político-pedagógico, com participação de toda a comunidade escolar, fortalecendo uma educação engajada em um movimento político, que atenda aos interesses da classe trabalhadora como um todo, e não apenas aos profissionais da educação. Pensando em territórios socialmente vulnerabilizados desse país, qual fundamentação teórica o senhor considera que contribuiria para que o coletivo de professores de escolas públicas de Manguinhos, Escolas Nacional de Saúde Pública, a Ensp, a Escola Politécnica e as escolas públicas, estaduais e municipais de Manguinhos, por exemplo, construam projetos políticos e pedagógicos que atendam de forma mais efetiva aos interesses da classe trabalhadora? Obrigado!

PLATEIA:

Bom dia. Meu nome é Valéria, sou professora de sociologia aqui da escola, do Laboratório de Formação Geral e, junto com a Carolina, que também é professora de história no mesmo laboratório, fizemos a leitura do texto do Badaró. Agradeço imensamente esse diálogo neste momento e nos dias que virão. Fizemos quatro questões que vou tentar resumir. A primeira: o texto traça um panorama das condições de elevada exploração à qual a classe trabalhadora está sujeita atualmente e enumera três estratégias utilizadas pelo Estado e pelas classes dominantes para conter o potencial explosivo da classe trabalhadora. Ou seja, a estratégia assistencial e a vestimenta ideológica nas propostas de empreendedorismo, os altos investimentos do governo federal em publicidade e propaganda dos seus programas e ações de inclusão, entre aspas, e a importância que alguns publicitários chegam a ter nas reuniões e decisões políticas do governo, inclusive nos momentos de crise, permitem afirmar que esta é também uma margem estratégica de contenção que tem sido recorrentemente utilizada pelos governos Lula e Dilma? Em que medida esse investimento fomenta ainda mais a fragmentação identitária da classe trabalhadora?

A segunda questão. Badaró elabora um panorama do que é a classe trabalhadora atualmente, destacando as mais recentes derrotas políticas e refluxos de suas lutas, sua elevada exploração, suas divisões e conflitos, sua identidade fragmentada, o esvaziamento e o aparelhamento dos espaços coletivos de luta e de participação política formais dos trabalhadores, as limitações dos espaços políticos atuais, sindicato, centrais de sindicato de esquerda, incluindo o corporativismo, o peleguismo, a subordinação à lógica do grande capital e o distanciamento das bases entre outras coisas. Diante desse diagnóstico sombrio, que desafios se colocam objetivamente para as esquerdas, trabalhadores e movimentos sociais, em busca de fortalecer, atualizar e ampliar suas lutas contra o grande capital e o que vem a reboque dele? Que debates precisam ser feitos na busca de aproximação desse descontentamento sobre o futuro de jovens que têm sido vítimas nas ruas e que, muitas vezes, desprezam, em diversos sentidos, partidos políticos de esquerda? Que distância é esta que está posta nas ruas e como foi construída historicamente no Brasil?

Terceira questão. Badaró menciona as contradições profundas expressas no fato de que alguns movimentos sociais, com histórico de incompatibilidade à lógica do grande capital e o agronegócio, comecem, por exemplo, ao ter debatido a dependência de debate de verbas públicas e de políticas sociais focalizadas no governo federal e a autonomia para fazer uma política pública mais estrutural e combativa aos governos Lula e Dilma e em prol da reforma agrária. Diante desse estado de coisas, qual é a densidade e o poder de mobilização efetiva que essas críticas tem tido no contexto atual?

Uma quarta questão: nós recuperamos um pouco de tudo o que foi colocado no texto, eu vou resumir para poder garantir um espaço a mais de diálogo para as outras pessoas. Badaró faz toda essa avaliação das condições objetivas e subjetivas da classe trabalhadora ao longo do texto e avalia, dialogando com outros autores, que ainda não podemos afirmar que se abriu um novo ciclo. Ao fazer uma avaliação tanto das formas de organização antigas, como você chama, quanto das novas, o traço comum ainda seria esse: não conseguir uma aproximação mais efetiva da classe trabalhadora das suas questões; o traço comum seria ainda uma dificuldade com o trabalho de base, nos mais diversos espaços de vida da classe trabalhadora, para usar também um pouco a concepção que você tem de classe social, nos mais amplos espaços de sociabilidade e já que você também dialogou com Gramsci para entender as formas de dominação, nós trouxemos também um conceito dele, um momento que ele chama de momento catártico. Um entendimento do texto é que a classe dominante, para garantir o seu consenso, tem se utilizado, como tática, da pequena política, através, por exemplo, das políticas focalizadas. Tratando de forma precária demandas muito imediatas da classe trabalhadora, ela se utiliza de políticas focalizadas, precarizadas, para tentar amenizar as contradições, para garantir a sua grande política e seu projeto de sociedade. Se nós resgatarmos, no volume I e no volume III dos Cadernos do Cárcere, o momento catártico, Gramsci coloca que esse é um momento fundamental da filosofia da *práxis*, dessa unidade indissolúvel dos intelectuais da classe trabalhadora. Na nossa avaliação, ainda há, apesar de você ter colocado, alguns desafios para a organização da classe trabalhadora, partidos, sindicatos, movimentos sociais. Você discorre que é necessário articular as pautas tradicionais com essas demandas que surgem de forma ainda bastante fluida nesses espaços de sociabilidade. Trabalhando com esse conceito de momento catártico, gostaríamos de pensar o sentido dessas demandas mais imediatas, ainda muito fragmentadas, de solidariedade no campo dos direitos sociais, mas não vinculado a um projeto de sociedade - e esse momento político que Gramsci coloca da classe para si que você avalia, sem dar uma fragilidade nestas formas de organização da classe trabalhadora, e entender e não só articular as pautas tradicionais, mas sim tomar para si essas pautas, como se fossem suas, trabalhar mais efetivamente nesses espaços amplos de sociabilidade. Esse é o desafio colocado para os partidos de esquerda, para os movimentos sociais e para sindicatos? Obrigada!

JOSÉ SERGIO LEITE LOPES:

Obrigado pelas perguntas. A primeira sobre a questão dessa nova forma de organização, esse consorcio modulado da fábrica da Volkswagen em Resende, que é uma fábrica que foi implantada a partir da constituição de uma face nova, que já nasce sob essa ideologia e essas implementações de novas formas de organização e gerencia-

mento do trabalho, e que se constitui justamente em várias empresas dentro de uma empresa maior. Elas dividiram o que antes seriam setores de uma mesma empresa, que abrangeria os diversos setores de produção, montagem, rodas e pneus, motores, cabines, sob a égide de uma empresa controladora geral, que é a própria Volkswagen, que fica concentrada em algumas coisas que de fato são relativas à organização geral, como tempo de produção, agilidade na produção de veículos, investimento, estoques, redução de custos, além de ter um restaurante comum, as coisas comuns, ambulatório comum, infraestrutura etc. Então, é uma forma de expressar isso em uma empresa, radicalizar essas modificações que estão ocorrendo, no sentido de tornar uma divisão social do trabalho, através de diferentes empresas, aquilo que estava na empresa, enfim, não se pode deixar de pensar que a Volkswagen de Resende, uma fábrica nova, está querendo se distinguir da fábrica da Volkswagen, por exemplo, de São Bernardo do Campo, ou Taubaté, ou outros lugares, em que um movimento de trabalhadores muito grande se instalou nessas fábricas, a partir do uso das formas de trabalho dominantes, do fordismo, e conseguiram formar uma sociabilidade dentro das fábricas e resistir através dos sindicatos com uma participação importante dos trabalhadores.

Na literatura, para essa forma nova de produção, tem alguns estudos que eu conheço, assim como o grupo do coordenador José Ricardo Ramalho, do IFCS, que faz um estudo sobre essa área do sul fluminense, comparando Volta Redonda e Resende, em particular esse novo formato dessa nova indústria automobilística formada no sul fluminense, com essas características novas, sem dúvida é uma forma nova, experimental, em que a empresa tem empresas satélites, chamadas de fornecedores, mas há uma empresa dominante que organiza a produção das normas etc. É claro que isso, do ponto de vista dos trabalhadores, como a pergunta coloca, que consequência dá aos trabalhadores, quer dizer, há realmente uma divisão por empresa, daquilo que uma empresa maior podia propiciar. Há um crescimento atribulado de organização, como é o caso de outras plantas da mesma empresa e em outros lugares, desde a Alemanha até aqui no Brasil, em São Bernardo, em Taubaté, em outros lugares nos quais a empresa tem fábricas, de colocar uma outra forma. Se nós pensarmos naquilo que foi colocado pelo Boltanski, essa oscilação entre dominação e crítica, uma crítica a uma forma de dominação então que é aproveitada pelos próprios dominantes para reformular essa forma de dominação, mas mantendo ou reforçando a hegemonia. Esse caso aqui mostrou um pouco isso, quer dizer, embora aí seja mais uma divisão entre empresas diferentes, dando margem a que elas desenvolvam esses produtos, controlem setores, que a Volkswagen gerencia. Mas, por outro lado, pode haver conflitos entre as empresas, embora haja uma forma de dominação maior da Volkswagen que controla a marca, controla as formas de produção. Do ponto de vista dos trabalhadores significa divisão de várias empresas, pode haver até divisão sindical, classificação por sindicatos, por exemplo, aqui o setor de pneus

pode ser sindicato de borracheiros ou sair do sindicato dos metalúrgicos, no caso. É um caso também que ocorre dentro das usinas de açúcar. Em particular em São Paulo, houve essa divisão crescente entre sindicatos de trabalhadores, entre a indústria química para um lado e a indústria do açúcar por outro, o álcool para outro lado. Então, acabou havendo uma divisão por sindicatos, o que não facilita a articulação entre eles, divide os trabalhadores. Então, essa é uma forma nova de regras do jogo diferentes, que acabam complicando a situação dos trabalhadores no que tange à sua divisão interna. É claro que aqui há uma formalização pois que esses trabalhadores estão submetidos a essas diferentes empresas. Estão trabalhadores da Volkswagen, mas são de firmas, outros que estão subordinados à Volkswagen, embora todo mundo saiba que eles estão sob esse conglomerado. Falta fazer um estudo etnográfico do que isso significa para esses trabalhadores, isto é, devem estar em desenvolvimento esses estudos, sendo feitas novas teses.

Para o período anterior nós temos alguns relatos de pessoas com experiências no interior da fábrica e que depois escreveram essas experiências, desde a Simone Weil, filósofa francesa que nos anos trinta trabalhou como operária em fábricas na França e depois escreveu um livro clássico sobre a condição operária. O caso do Robert Linhart, que era um militante maoísta que foi para dentro das fábricas com a pretensão de organizar o movimento e acabou depois fazendo um relato de cunho mais etnográfico de descrição do que ele viveu, sofreu e viu sofrer dentro da fábrica da Citroën na periferia de Paris. E tem o caso de um norte-americano que recentemente foi recuperado por outros autores, chamado Donald Roy que, que, ao contrário de outros autores de fora da classe trabalhadora, que entram para descrever a partir de uma experiência dentro da fábrica, era um estudante trabalhador, oriundo das classes populares nos Estados Unidos, que precisava ganhar a vida para estudar, um trabalhador estudando, sem bolsa, trabalhava dentro da fábrica e era orientado orientado pelo sociólogo Everett Huges, da Escola de Chicago, e que estimulava os seus orientados a estudar a própria experiência de vida. No caso, Roy, dentro de uma fábrica de peças metalúrgicas de Chicago, foi incitado a trabalhar a sua própria experiência como assalariado, e com isso fez uma tese e artigos acadêmicos. Enquanto os outros, já referidos, como Weil ou Linhart, não eram declarados pesquisadores, por motivo de militância, isto é, eram militantes disfarçados dentro da fábrica; Roy era um acadêmico disfarçado – ele já era trabalhador e pegou a sua experiência para analisar academicamente. Ele não era um pesquisador declarado como foi, por exemplo, Leôncio Martins Rodrigues ou o próprio Burawoy, que é um autor mais contemporâneo que estudou por acaso a mesma fábrica que Donald Roy e fez ali um outro estudo, vinte ou trinta anos depois. Interessante que Donald Roy descreve a maneira como os trabalhadores se articulam contra a regra do trabalho por produção, e pela compulsão taylorista de medir: o cara produz para ganhar mais, mas ao mesmo tempo estabelece um teto a ser alcançado, então, a empresa transforma

aquele teto no que os outros têm que fazer. Ele mostra como há essa combinação dos trabalhadores para não produzir muito, coletivamente, e sancionar aqueles que fazem isso. Tem aquele personagem do filme, *A classe operária vai ao paraíso*, enfim, o próprio Lula, que perdeu o dedo, essa coisa do cara produzir demais e esse controle é justamente para evitar isto. Está para ser feito um estudo como o de Roy, com um pesquisador imerso desta vez numa fábrica nova do regime de consórcio, para ver o que é feito, o que tem internamente entre os trabalhadores, essa nova organização.

Por outro lado, a outra pergunta, sobre a cana de açúcar, também é parecida, é uma reorganização da produção por parte das empresas, usinas e fazendas e fornecedores também de cana para as usinas açucareiras e de álcool, por uma medida externa a eles, como uma regulação estatal aqui, no caso, em nome do meio ambiente, em nome da poluição e das emissões de queimadas. Já é uma forma inventada de aumentar a produtividade do corte porque, antes das queimadas, os trabalhadores demoravam mais para cortar a cana, há toda uma folhagem, mato, um matagal devastado, isso demora no corte da cana. Quando você incendeia, fica a cana, os animais, as cobras e outros insetos já saíram, esses perigos já saíram, é só aumentar a produtividade do corte. Mas, por outro lado, pode intoxicar os trabalhadores. Mas há um aumento da produção aí! Contra isso, contra a questão das queimadas e as próprias consequências da intensificação do trabalho, são feitas pressões externas às empresas para se reformarem. Nesse sentido, recentemente, têm sido feitas convenções, por exemplo, a convenção do governo estadual de São Paulo com as usinas. Há também uma convenção nacional, promovida pelo governo federal, com relação a uma convenção maior e tal, com pressão do Ministério Público do Trabalho em cima dessas empresas. Há que se considerar também esse efeito de globalização, como o Brasil, produtor também de etanol, que é uma *commodity*, a pressão da chamada responsabilidade social sobre as empresas é maior, fica mais visível. Então, há também essas pressões por regulamentações externas, e isso aparece frequentemente em termos de meio ambiente, produção, enfim, organização do trabalho também. Ao se evitar esse processo de produção muito acelerado que a queimada propicia, assim que acabar com isso, também já acaba o incentivo de trazer grandes massas de população, de trabalhadores de outros lugares (atualmente do Nordeste, que vem para trabalhar em São Paulo, enquanto que anteriormente a circulação era mais regional). Não há tanto interesse em trazer grandes contingentes de trabalhadores para trabalhar no corte manual e, sim, intensificar a mecanização, a compra de maquinário, que por sua vez está sendo inventada e produzida em outros lugares, dentro do país mesmo, no sentido da máquina substituir o trabalhador. Isso é possível em São Paulo também porque as regiões são planas; a terra é plana e a máquina entra para cortar. Já em outros lugares de antiga produção de cana, como Pernambuco, onde caiu a produção, são áreas onduladas, com muitos morros, onde a cana era produzida e era tirada com o uso do burro, com o chamado *cambiteiro*, trabalhador que tangia o burro para

colocar as canas e ia até a estrada onde estava o caminhão, ou a ferrovia. Então, é possível mecanizar onde são áreas planas como em São Paulo, como em Alagoas, e outros lugares.

Essa mecanização elimina muita gente. É uma contradição, digamos assim, são efeitos não desejados das pessoas ou dos setores, fatores sociais que trabalharam, que intervieram nesse embate. Os ambientalistas ou as autoridades do Ministério Público do Trabalho, estão querendo resolver outras coisas, no entanto, ao resolverem algumas coisas, como o fim das queimadas, provocam outros fenômenos, como por exemplo, a mecanização e a eliminação de trabalhadores que já produziam em funções ultra precárias. Enfim, causam desemprego, demissões, efeitos em cascata indesejados. Mas estes não são diferentes, por exemplo, daquilo que é analisado por Marx no *Capital*, quando as reivindicações, os movimentos sociais, acabam limitando a jornada de trabalho e as empresas inventam procedimentos que aumentam a produtividade e que eliminam trabalhadores também. Melhoram as condições de trabalho, diminuindo a jornada de trabalho, mas também demitindo gente e intensificando o trabalho dentro da produção, quer dizer, é mais um caso desses.

É lógico que isso desorganiza os trabalhadores, tem efeitos perversos, mas isso é próprio desses processos. Aliás, entre parênteses, que seja dito, que um dos argumentos conservadores é dizer que os processos reformadores ou reformistas provocam efeitos perversos no mercado ou nas empresas e, portanto, vão prejudicar os trabalhadores no final das contas. É um processo que leva a outras transformações, mais trabalhadores industriais vão se tornar mais frequentes nessas usinas, no sentido de tratoristas, ou maquinistas dessas novas máquinas. Claro que vai reduzir gente, mas vai aumentar o contingente de trabalhadores operadores de máquinas, o que digamos assim, é um setor novo na agricultura, quase que uma coisa que o Kautsky falava na questão agrária no início do século XX, dessa avassaladora industrialização do campo. Isso aqui é um caso desses, certamente que haverá formas de associatividade para remediar, ou para combater essa situação, ou mesmo, novas procuras de emprego, ou digamos assim, aqueles que migravam do Nordeste vão procurar outros caminhos e não virão para São Paulo.

Tem uma outra questão aqui que são os efeitos no mundo do trabalho dessas novas formas de organização que, em grande parte, atinge a sociabilidade anterior dos trabalhadores. A pergunta também aponta para a questão da educação. Essa relação da educação com o trabalho é justamente um dos aspectos que não se deve negligenciar. É justamente a questão da educação em relação com o trabalho, do efeito da legislação do trabalho e da legislação do trabalho infantil. Você tem essa prevalência da escola, a forma escolar se universaliza e, portanto, a infância, inclusive a adolescência, ou a própria juventude, estão vinculadas a formas escolares. O ideal seria prosseguir o tempo de escolarização até a formação superior. Outros elementos

entram como aspectos societários fundamentais, que não propriamente do trabalho, como a educação.

A educação é quase uma entidade que pode ser vista como um direito de acesso universal, o direito à escolarização, mas, por outro lado, também a escolarização pode virar um pré-trabalho, ou um trabalho em outro contexto, na medida em que as pessoas já pensam na escola em função da possibilidade do trabalho futuro; quer dizer, a pressão sobre a criança, já é em função do seu sucesso no futuro. Há uma competição em sociedades altamente escolarizadas como é o caso, por exemplo, da França. Não é à toa que o Bourdieu foi destacar esses aspectos na França, onde essa coisa é evidente, onde o acesso à escola é universal, mas os conflitos internos se tornam importantes: - a questão da origem social, do capital cultural, da competição no interior da escola, e enfim, da própria classe dominante para cuja identidade é importante essa formação escolar, de grandes escolas. É um outro espaço, sem dúvida.

E uma coisa que o Marcelo Badaró também falou são esses novos conteúdos de classe dados a outros espaços, não somente ao espaço do trabalho, que é um espaço clássico de formação, de associação de trabalhadores, mas outros espaços, como a própria escola, a educação, tornam-se espaços estratégicos de associatividade e investimento para uma transformação social. A moradia, a locomoção, o transporte, estão cada vez mais estratégicos, na medida em que a própria divisão social da produção aumenta - como no caso desse consórcio modular que divide parcialmente a produção por empresas ou em diferentes unidades, é evidente que o transporte, a locomoção das pessoas aumenta também estrategicamente. Não tem mais as grandes fábricas concentradas, você tem empresas espalhadas, e então, outros aspectos como a moradia, o transporte, a distância do trabalho, tornam-se estratégicos assim também como a própria escola. Tenho mais coisas a falar, para respeitar a qualidade das perguntas que foram feitas, mas há de se respeitar o tempo.

MARCELO BADARÓ:

São muitas perguntas, têm um escopo muito amplo e vou tentar ser sintético. Em um sentido geral, o texto procurou ter um perfil muito mais analítico do que propositivo, no sentido prescritivo, embora essa angústia perpassasse todos nós e, em alguns espaços, acabamos desenvolvendo essas discussões. Mas, de saída, as questões me colocam diante de dilemas que não sou eu quem vai resolver; acredito que estes têm que ser resolvidos pela classe trabalhadora. Mas vou tentar tocar em alguns pontos das questões, não sei se satisfazendo às perguntas.

A primeira e mais específica questão, sobre o papel da publicidade nessas estratégias de construção de consenso, eu diria que, hoje, o jogo político da democracia participativa é todo envolto nas regras da mercadoria, vende-se um candidato, vende-se uma proposta, e essas regras da mercadoria, há muito tempo já são embaladas

pela publicidade. Se isso é mais visível no jogo eleitoral, talvez o que pareça uma novidade maior é que as próprias políticas públicas se revestem de uma dimensão publicitária muito forte. Isso não começa com os primeiros governos federais do Partido dos Trabalhadores, mas se mantém ao longo desses governos. Por exemplo, não é possível formularem uma política habitacional sem darem um nome para ela que seja um *slogan* publicitário. Então: “Minha Casa, Minha Vida”. Não é possível ter uma política de incentivo ao desenvolvimento que não tenha um nome chamativo, ou uma sigla, do tipo, Programa de Aceleração do Crescimento, PAC. E aí a linguagem é fundamental. Quem determina o nome dessas políticas é, obviamente, o tal publicitário que está na reunião dos órgãos públicos definindo isso. Em alguns momentos, essa publicidade institucional tem papel de relevo, de destaque em determinadas políticas públicas. Por exemplo, no início dos anos 1990, no governo Collor, quando houve um avanço muito grande da perspectiva programaticamente definida como neoliberal, de crítica ao excesso do tamanho do Estado, havia toda uma campanha publicitária que foi muito eficiente em vender a noção do peso que a sociedade carregava, o peso de um Estado muito inchado. Assim, lembro de algumas peças publicitárias. Por exemplo, tinha uma corrida com um elefante, o elefante que representava o Estado, aquela coisa paquidêmica! Essa publicidade institucional foi fundamental naquele contexto. Em alguns outros momentos ela é parte do processo, mas não tem o mesmo peso. Agora, tem o outro lado da publicidade, que acho que é o mais importante: a publicidade é um negócio que sustenta os grandes meios de comunicação. Portanto, a grande função política da comunicação institucional não passa só pela mensagem que ela transmite, mas também por quanto se gasta, e em que veículos se gasta, para veicular aquela publicidade, e por aí se constroem articulações importantes. Por exemplo, nos últimos anos, uma imprensa que, na década de 1990, não tinha um perfil muito empresarial, mas era profundamente crítica em relação às políticas de Estado e passava por dificuldades financeiras grandes, passou a receber financiamento de empresas estatais ou de órgãos de governo, através da forma publicitária. Essa forma publicitária pode se manifestar em uma quarta capa, que é uma propaganda da Petrobras; um encarte da Eletrobrás, no meio de uma propaganda de um governo estadual, de um governo municipal, que sustenta praticamente todos os custos dessa pequena empresa ou dessa cooperativa de comunicação, que faz veicular em um determinado meio, jornal, revista, o que seja, que teve um papel crítico durante um tempo. Quem as observa e lê, fala, “bom, as críticas foram amenizadas”. Há compromisso político, mas há também uma questão de dependência financeira em relação ao financiamento publicitário, que se for retirado, quebra aqueles meios.

Quando falamos das grandes corporações da mídia, dos grandes monopólios, o jogo já é outro, mais complexo. Nos últimos anos, o que temos assistido é uma grande barganha dos meios de comunicação empresariais com governos que não vieram dos partidos da classe dominante, dos partidos tradicionais, no sentido de

pressionar esses governos com campanhas críticas de denúncias e, ao mesmo tempo, obter como resposta refinanciamento de dívidas ou mais verbas publicitárias, como tentativa dos governos de conterem as críticas que sofrem. Esse é um jogo antigo. Alguns meios de comunicação do Brasil surgiram desse jogo, foram pivôs de situações políticas críticas. Nós podemos lembrar toda a situação do segundo governo Vargas, o jogo com a maioria de jornais que ali constituíam um centro da pressão política, dos meios da comunicação de massa, uma maioria dos jornais contra o governo, um jornal criado pelo governo para tentar sustentar e defender suas posições políticas. A própria criação desse jornal com verbas do governo significou um dos elementos dos escândalos denunciados pelo restante da imprensa. Na mesma época, o governo colocou muito mais verbas e publicidade nos jornais de oposição do que colocou de financiamento no jornal para defendê-lo. Esse foi um dos momentos críticos. Houve também o asfixiamento, depois do golpe de 1964, do jornal que, no primeiro momento, tinha apoiado o golpe, que era o Correio da Manhã e que logo se colocou crítico em relação ao governo. O asfixiamento foi feito pelo corte de financiamento público e de verbas publicitárias. Então, em torno da publicidade institucional, da publicidade de governo, há também um jogo político importante, para entendermos como as empresas de comunicações se posicionam em relação às políticas de Estado e as políticas públicas de cada governo. Esse é um elemento.

A segunda e a quarta questões colocadas para mim, estão relacionadas; vou tentar responde-las juntas a seguir. A terceira diz respeito a como o movimento social que tem perfil de combatividade, de crítica, pode manter esse perfil sendo dependente de repasses de verbas públicas, para a sua sustentação. Essa resposta tem muito a ver com a questão apresentada logo a seguir. Se usarmos a chave de leitura gramsciana, não é impossível que movimentos sociais mantenham o perfil combativo em torno de reivindicações econômico-corporativas, ao mesmo tempo em que estão presos à uma lógica hegemônica, do ponto de vista da formulação estratégica. Ou seja, não é impossível que se tenha movimentos sociais extremamente reivindicativos, mobilizadores e combativos no plano do enfrentamento imediato da questão econômico-corporativa que o motiva e, ao mesmo tempo, no plano estratégico mais geral, estejam trabalhando no interior da hegemonia da classe dominante. Essa é uma situação que, em grande medida, nós enxergamos hoje com alguns movimentos que surgiram no ciclo da ascensão das lutas no final da década de 1970, início dos anos 1980, mas não todos. Do ponto de vista da direção e do seu comportamento nacional, obviamente a Central Única dos Trabalhadores, hoje, não tem um perfil de uma central mais combativa, mas você vai encontrar muitos sindicatos de base filiados que mantêm uma luta cotidiana ferrenha contra as empresas, contra o setor patronal na sua área de atuação, e mantêm um horizonte de combatividade, de mobilização, de trabalho de base. Da mesma forma, vejo a situação hoje do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. Há, de fato, um aumento da dependência

em relação ao Estado por um duplo fator, não apenas porque aumentou o repasse de verbas públicas para esse movimento, mas também porque, diante das políticas sociais focalizadas, mas que hoje são de massa, pois atingem quase um quarto da população brasileira, diminuiu a base social recrutável em potencial para esses movimentos, para os movimentos de luta pela terra, luta pela reforma agrária no Brasil. Essa base social já não está tão disposta a passar dois, três, quatro anos debaixo da rodovia, lutando pela reforma agrária. Há possibilidades de sobrevivência para além dessa luta. Mas, por outro lado, aumentou, sem dúvida nenhuma, a relação com a verba pública nos últimos dez anos de atuação desse movimento. Isso não inviabilizou alguns momentos de confrontação específica, em torno da reivindicação de origem, que não é resumível à ideia econômico-corporativa, uma dimensão de confronto estratégico, que é a reivindicação da reforma agrária. Estou querendo dizer com isso que é possível, em alguma medida, a combatividade ainda que na órbita de um projeto dominante, em termos de movimentos sociais e movimento sindical.

Em relação às outras duas questões, ambas colocam um desafio mais propositivo ou mais prescritivo. Os desafios que se colocam hoje para as organizações da classe trabalhadora são, de um lado, organizativos e, de outro, programáticos. Do ponto de vista organizativo, sem dúvida nenhuma, há uma dificuldade das organizações tradicionais em realizarem isso que se chamou do trabalho de base. As organizações de natureza partidária têm enorme dificuldade em se construir a partir de grupos de base, de discussões que comecem pelos seus filiados ou simpatizantes e cheguem a suas estruturas superiores. Elas trabalham muito mais em uma lógica de cima para baixo. Mas, especialmente, cobramos esse tipo de perspectiva dos movimentos sociais. No caso do movimento sindical, questões da forma como se organiza o trabalho hoje, que foram mencionadas, nas próprias perguntas feitas ao José Sérgio e nas respostas dele, ajudam-nos a entender as dificuldades e necessidades de reconstruir os caminhos através dos quais se organizam os trabalhadores pela base. Mas podemos dizer que há movimentos sociais que têm conseguido fazer desse trabalho de base uma sustentação do seu ativismo e da sua atividade. No plano urbano, por exemplo, encontramos isso com algum sucesso nos movimentos de luta pela moradia, que tem crescido pelo próprio aumento da contradição envolvida na questão a que José Sérgio acabou de fazer referência. Encontramos formas de trabalho de base nesses movimentos que são muito interessantes, da mesma forma que tem crescido movimentos de resistência à violência nas periferias e favelas nos grandes centros urbanos. Agora, todos esses movimentos carecem de estrutura material, de estrutura física.

O que coloco no texto, como um desafio fundamental para as organizações da classe trabalhadora, é combinar de uma forma mais explícita, o que os movimentos mais tradicionais, como o que os sindicatos têm de estrutura e de capacidade material, com essa dimensão da potencialidade do trabalho de base que possuem

os movimentos sociais organizados em torno das questões da reprodução da vida. Isso só é possível se construirmos organizações com as quais os trabalhadores se identifiquem a partir do compartilhamento, da troca das experiências organizativas, tanto no plano sindical, quanto no plano desses outros movimentos. Um passo para isso é propor, por exemplo, como faz uma organização construída a partir da década de 2000, chamada CSP-CONLUTAS, a ideia de uma central sindical e popular. No fundo, é resgatar um pouco uma proposta que estava lá na origem dos novos movimentos sociais, do sindicalismo no final dos anos 1970, início dos anos 1980, que não vingou por outras questões. Mas a ideia é que, diante do perfil que tem a classe trabalhadora hoje, uma organização tipicamente sindical, apenas, não dá conta de representar as contradições em que a classe está envolvida, de mobilizar setores mais amplos da classe.

Um outro desafio, e aí também entramos na última questão, parece programático, isto é, encontrar um outro programa que possa representar as lutas mais avançadas da classe trabalhadora. Para usar uma formulação que já é um chavão, respondendo a questões mais imediatas mas sem deixar de ter em vista as reivindicações históricas da classe. Esse é um desafio que as organizações têm que enfrentar, o debate estratégico, o debate programático. É obvio que não vou ser prescritivo em dizer qual é o programa para a classe trabalhadora no Brasil hoje.

A questão que o Roberto me faz tem um ponto interessante com a discussão que aparece na formulação da última pergunta que o grupo que a Valéria representou tinha feito. O texto que eu elaborei termina com uma preocupação: nos últimos tempos, de junho para cá, vimos mobilizações de massa nas ruas das grandes cidades brasileiras, quatrocentas cidades em um só dia tiveram manifestações em junho, envolveu milhões de pessoas na mesma noite nas ruas, mas essas mobilizações não têm vínculo tão claro com as organizações tradicionais de classe e, portanto, não tem um desenho de classe político, embora, como eu disse, pelas suas próprias reivindicações, esse sentido de classe apareça ali diluído e latente nas mobilizações.

Um dos elementos que permite pontes de análises e de proposta, aparece justamente com essa greve das redes públicas municipal e estadual no Rio de Janeiro, no último mês, a do município durando menos, mas pela primeira vez, em muitos anos, uma greve forte na rede municipal no Rio. O que essa greve tem de ligação com as jornadas de junho? Primeiro, um impulso de mobilização, de crítica, que encontrou, no Rio de Janeiro, uma forma antagonista mais explícita no governo estadual e também no governo municipal, por questões que estavam ali latentes: a questão das obras para a copa do mundo, dos despejos, remoções e tal. Mas, nessas mobilizações em que os governos municipal e estadual apareceram como alvos prioritários, a defesa da saúde e da educação pelos participantes das mobilizações foi, sem dúvida, um impulso para que esses setores fizessem greve, uma oportunidade, um sentimento de que há uma defesa generalizada da educação, que coloca uma oportunidade para

a greve. Ao mesmo tempo, a greve dá materialidade para uma pauta que é a defesa da escola pública hoje e é muito interessante que a greve seja feita em torno de um *slogan* que é muito parecido com as jornadas de junho, inspirada nelas, que não era apenas pelos vinte centavos: “não é apenas por salário!”. Colocando questões como essa que o Roberto menciona na pergunta, da garantia de um terço da jornada de trabalho para o planejamento, e apresentando outras, por exemplo, a autonomia pedagógica. Porque cada vez mais nós vemos, como nas grandes empresas e na chamada educação corporativa, pacotes institucionais sendo aplicados na rede pública de ensino: apostilas, material didático pré-formulado, provas de avaliação atreladas a esses pacotes institucionais que são produzidos por grandes fundações de direito privado, em tese, sem fins lucrativos, que são ao mesmo tempo instrumentos da difusão da nova pedagogia da hegemonia e são também espaços de privatização do setor educacional. A luta pela autonomia pedagógica, contra esses pacotes, contra a exigência de professores se submeterem a essas avaliações que vem de fora, também foi parte dessa mobilização.

Por tudo isso, essas greves são um bom sinal da possibilidade de diálogo entre as manifestações de massa dos últimos meses, as pautas implícitas nelas, as pautas latentes nessas manifestações e um movimento mais organizado, por exemplo, o sindicalismo da educação pública. Mas a questão que o Roberto coloca, se eu entendi bem, diz respeito a com que tipo de diferencial teórico é possível trabalhar em territórios socialmente vulneráveis, como por exemplo o entorno da Fiocruz, das escolas, do setor educacional dessa área de Manguinhos. Que tipo de referências teóricas podem engajar uma proposta de educação que envolva a comunidade? É difícil ser prescritivo e dizer quais são as referências teóricas que têm que ser aplicadas. O mais importante é a discussão sobre o método, como isso pode ser construído; são fundamentais as formas associativas que têm, tanto profissionais de educação quanto os moradores dessa região, porque isso não deve se dar apenas por iniciativa institucional, das escolas, do aparato educativo. Só pode se construir algo diferente se nós tivermos uma atuação mais organizada, tanto dos sindicatos e dos profissionais de educação, quanto das formas associativas dos moradores dessas regiões. É preciso construir os espaços em que uma proposta mais participativa, uma proposta alternativa de educação possa ser formulada por esses setores, para que ela seja, não diria imediatamente, plantada pelas escolas, mas para que em torno dela se lute por um modelo educativo diferente. Do meu ponto de vista, mais importante do que ser prescritivo em referências teóricas, é tentar construir um método de intervenção, que vincule as organizações dos trabalhadores da educação às organizações, associações que existem dos trabalhadores que moram nessas regiões, cujos filhos são os estudantes das escolas públicas dessas regiões, para que através dessa articulação se possa chegar à construção de um projeto alternativo e, ao mesmo tempo, aos caminhos de luta para que esse projeto seja implantado. Mas essas são apenas sugestões em torno

de questões muito ricas e eu também já tomei muito tempo na resposta. Acho que mais que isso, no tempo que temos, não daria para dizer.

PLATEIA:

Sou Maria Luiza Jaeger, da Rede Unida. Eu queria comentar que o primeiro consórcio feito na indústria automotiva foi na Chevrolet, no Rio Grande do Sul, em 2000. Ela abre o que chamou de complexo industrial automotivo, dezenove empresas ligadas a ela, isso já estava acontecendo no país desde o início da primeira década de 2000. A outra questão que eu acho importante é o que José Sérgio falou das formas mistas, por exemplo, levar o trabalho para casa, que é uma característica antiga do setor calçadista, por exemplo. Mas, neste momento, nestas duas indústrias, nós passamos do processo de sair do Sul e ir para o Nordeste para sair do Brasil e ir para a China, basicamente. Existe, ao mesmo tempo, também, todo o processo de globalização, de empresas que se tornam multinacionais, em todo o país. E de outro lado, dentro do país, como na área do vestuário, há a entrada de trabalhadores bolivianos, haitianos. Essa questão acontece principalmente em São Paulo, mas acontece em todo o país. Eu diria, também, que, ao mesmo tempo, uma série de trabalhadores especializados brasileiros que estavam no exterior, com a crise da Europa e dos Estados Unidos, estão voltando e trabalhando no país. Por exemplo, a própria área do petróleo, das plataformas e da indústria naval, o que trouxe de trabalhador de fora do país e, ao mesmo tempo o que fez migrar para o polo naval de Rio Grande, ou lá de Pernambuco! Nesse momento, há uma série de políticas, ou a crise mundial que está mexendo com todas essas questões, ao mesmo tempo, pegando trabalhadores não especializados de outros lugares. O acesso que no Brasil se conseguiu, nesses últimos dez anos, à educação, à formação, leva a trazer trabalhadores não especializados de outros lugares, e aí, eu gostaria que vocês dois falassem da questão que significa, por exemplo, a política hoje, tanto do PRONATEC, quanto dos institutos federais, ou dos institutos estaduais de formação técnica e tecnológica, por que isso acontece nesse momento, e o que isso representa em relação ao trabalho no país?

Quanto às questões que o Marcelo Badaró tocou, eu participei tanto da fundação da CUT quanto da fundação do PT, e gostaria de lembrar que, se vamos para a história da fundação da CUT, o motivo, no início, não era fazer uma central dos trabalhadores, uma central do sindicato. Houve uns três ou quatro seminários nacionais em que a discussão foi algo muito parecido, mas, naquela conjuntura, a proposta que saiu acabou gerando a CUT e o MST, e a briga por algumas atividades, como é o caso da Contag. Como determinadas conjunturas levam a formas de organização e de relações diferentes... Eu queria concordar contigo sobre a captação de verba pública, primeiro porque acho que é um entendimento do conjunto da sociedade brasileira que verba pública é dinheiro do governo. E, para mim, verba pública é dinheiro da

população, é um direito. Outro dia, estava assistindo na Band News ao coordenador nacional de um novo movimento que se chama Fora do Eixo, que foi importante nas manifestações em São Paulo, e ele estava dizendo: “nós temos dinheiro do governo, isso é dez por cento, isso não tira a autonomia, é um direito para que nós façamos uma série de coisas, trabalhe com estrutura, moradias coletivas, e consideramos isso nosso direito”. Então, essa diferença em considerar isso um direito e continuar lutando, e de outros movimentos que se subordinam absolutamente às esferas de governo, é algo que precisa ser colocado. Eu acho que é basicamente isso.

A outra questão é que as greves na área da educação e de movimentos que reivindicam não só salário, mas a questão da política pedagógica, do acesso, estão acontecendo do Oiapoque ao Chuí. Teve greves no Piauí, teve greve no Rio Grande do Sul, em vários lugares do país isso está acontecendo.

PLATEIA:

Eu estava aqui tentando me conter para fazer uma pergunta, porque nós já fizemos através do grupo, mas já que o pessoal se animou, há só uma parte em relação ao que foi perguntado que eu acho que ficou faltando: nós gostaríamos de conversar, como Badaró falou, sobre a questão do método de trabalho, tanto uma teoria específica, mas também teorias que fundamentem esse método de trabalho interativo, e entre escolas desse território. Só que nós gostaríamos de incluir também as escolas que têm aqui dentro desta instituição, essa Escola Politécnica Joaquim Venâncio, a Escola Nacional de Saúde Pública, como escolas públicas desse território também, que juntamente com as escolas do estado e do município, podem estar se organizando nesse território para ajudar a construir essa nova organização tão necessária para continuação da luta da classe trabalhadora.

PLATEIA:

Meu nome é Paula, sou de Vitória, enfermeira, trabalho em urgência e emergência, sou militante sindical. Gostei de toda a explanação, mais especificamente da parte em que se fala das conquistas, das lutas, dos movimentos organizados, das dificuldades para se trazer os trabalhadores para essa luta hoje, devido a uma série de questões: - a questão do trabalho, a questão da alienação, a falta de pertencimento a um grupo no caso da enfermagem, porque dentro da enfermagem se tem uma divisão social, isso é posto desde a faculdade. Quando fiz enfermagem (fiz na UFES, uma Universidade Federal), em momento nenhum ouvi crítica a isso, como se isso fosse dado, o trabalho era uma coisa naturalizada: sendo enfermeiro, é normal você ter um técnico e você ter um auxiliar de enfermagem. Isso vem trazendo uma questão. Que grande desafio é esse? Nós vivenciamos há pouco tempo, desde outubro do ano passado, a negociação com a rede privada, que é o SINDHES, Sindicato dos

Hospitais do Espírito Santo, e, pela primeira vez na história, nós conseguimos avançar em direitos, porque tem aquelas lutas econômicas e tem as lutas de avanços mais sociais. Apesar de termos tentado o diálogo, nós tivemos que procurar a Justiça do Trabalho e, apesar das várias reuniões, não conseguimos êxito e tivemos que entrar com uma ação em juízo. Foi interessante ver a forma como o capital lida com os trabalhadores, no caso da enfermagem. Não sei se vocês sabem, não sei como são as outras categorias, mas abriram várias faculdades de enfermagem no Espírito Santo. Quando eu me formei, em 2001, era uma, agora são mais de vinte. Antes, ingressavam trinta alunos em cada semestre, hoje, colocam cem alunos em uma sala. Isso tem a ver com essa educação com foco econômico, a ascensão de pessoas que antes não tinham o nível de escolaridade superior, mas por outro lado tinham visão crítica a respeito desse mundo do trabalho que vão enfrentar. Então só para fechar, nós começamos essa negociação em outubro do ano passado, fomos para a frente dos hospitais, foi chamada a Guarda Municipal, que é a guarda de trânsito e tudo mais, mas, em momento nenhum, impedimos o tráfego, o trânsito. Nós levamos os nossos carros, colocamos as faixas. Eu sou, graças a Deus, efetiva em uma rede pública, eu podia estar lá com a minha cara e ainda tenho a graça de estar hoje em uma diretoria sindical, mas já enfrentei problemas antes por militar e não ser da diretoria, mas no caso dos trabalhadores da rede privada, nós colocávamos uma máscara semelhante à usada nos movimentos de junho, com um “v” de vingança, para que os trabalhadores daquele hospital que tivessem coragem de falar lá na frente, não fossem identificados pelos patrões. Geralmente acontecia assim: se eu era deste hospital, eu ia para frente do outro hospital.

Chegaram a chamar a Polícia Militar em um dos hospitais, e esta chegou a ficar dentro do hospital. Com certeza, aquela patrulha que ficou lá parada tinha outras ações a serem feitas, mas permaneceu protegendo um equipamento privado. Em um outro hospital de grande porte, próximo a uma rodovia, foi chamada a Polícia Rodoviária Federal. Nesse hospital nós não tínhamos muita articulação, os trabalhadores entravam de um lado, entravam do outro, tinham medo de ser abordados por nós, medo de serem vistos, porque quem pegasse algum papel, alguma coisa do sindicato, corria o risco de ser mandado embora. Nós já vínhamos atuando, antes do dissídio, na própria fase de negociação. Fizemos assembleias com um número significativo de enfermeiros, que historicamente nunca haviam participado e que já não estavam aguentando aquelas situações impostas, como diferenças de tratamento em relação a outros profissionais em uma mesma instituição. O enfermeiro, por exemplo, tem que pagar estacionamento, enquanto outros profissionais de níveis superior daquele mesmo hospital não pagavam estacionamento; ao enfermeiro é descontado do contracheque o valor da roupa que é como se fosse um uniforme, mas ele tem medo de ir ao sindicato, de se sindicalizar e ser mandado embora. Essa situação, que nós vivemos no Espírito Santo, não duvido que esteja acontecendo em outras partes do Brasil.

Tentaram dizer que nossa greve não era legal, que quem estava na diretoria do sindicato era um grupo novo, vindo do movimento estudantil, que não eram trabalhadores que estavam liderando. Tentaram impedir que nós entrássemos nos hospitais para mobilizar os trabalhadores para a greve. Quando nos identificávamos e dizíamos que queríamos falar com os trabalhadores, diziam que eles não podiam naquele momento porque estavam ocupados. E é preciso ir ao local de trabalho para encontrar os trabalhadores, pois a gente chama assembleia mas, no momento de greve, para conseguir adesão, você não pode só ficar na porta, tem que entrar nos hospitais.

Conseguimos reconhecer que nossa greve era legal, mas três companheiros que estavam há anos na instituição foram demitidos. Eles haviam começado como técnicos na instituição, fizeram o curso superior, tinham habilidade, experiência na UTI cardiológica, mas foram demitidos. Segundo o juiz, vão ter que pagar os dias parados. Eu espero que paguem os dias parados desses companheiros, mas eles não querem voltar para esse local de trabalho. Tem toda uma rede de informações, de modo que, se você fez isso nesse emprego, outro patrão fica sabendo e, então, fazer esse tipo de enfrentamento para a classe trabalhadora, para o sindicato também, é uma questão. Por isso, eu venho trazer para os pesquisadores, como membro da direção do sindicato responsável pela saúde do trabalhador, que a saúde do trabalhador da saúde vai muito mal. Apesar de ser da rede pública, eu sofri assédio moral, fiquei doente, tive depressão, tive que pedir exoneração de um cargo para poder fazer um mestrado, mas estava em um grau de estresse tal que perdi o meu mestrado.

Então, gostaria de dizer o seguinte para você: nós ganhamos. Agora, os enfermeiros estão eufóricos, está todo mundo um pouco feliz, mas sabemos que vem demissão, esperamos demissão, porque o objetivo deles é ter mais valia. Tem que explorar o outro para conseguir o dinheiro, não importa o que o outro passe, o que importa é o que se está ganhando. Eu tive que ouvir isso de um dono de um hospital, dizendo que nós estávamos ganhando muito para o que fazíamos. Ganhar menos de dez reais a hora de trabalho do enfermeiro que fez nível superior, que fica responsável por uma equipe, por um paciente, pelos familiares, isso é ganhar muito? O que nós fizemos nesse momento de greve foi trazer os pacientes para a nossa realidade, não de quanto nós ganhamos, porque ali não era só salário, mas para a questão da vida do outro. O *slogan* que a gente criou foi: “A nossa exploração põe em risco a sua vida”. Nós colocaríamos a nossa vida, mas para o paciente poder entender: “nossa vida tem importância na vida do outro”, nós preferimos, em uma discussão em assembleia, colocar “a sua vida”. É só isso, obrigada!

MARCELO BADARÓ:

Bom, Maria Luiza colocou tantas questões que não vou poder falar de todas, ainda mais em dois minutos e meio. Mas acredito que as políticas educacionais que investem em um avanço do ensino técnico e tecnológico, como a criação de novos

institutos federais na área, de novas instituições, novos *campi* e a expansão de investimento nessa área respondem a um duplo processo. De um lado, a tentativa de resgatar uma defasagem do ensino médio no Brasil que, hoje, é o grande gargalo. Por fazermos a discussão sobre a política de ensino superior na universidade, nós dizemos que qualquer política de expansão do ensino superior vai esbarrar em um gargalo em relação aos concluintes do ensino médio. Por outro lado, há essa tentativa de formação de força de trabalho qualificada em áreas específicas, áreas de expansão, às vezes muito bem focadas em uma determinada área do país, outras vezes, muito tumultuada, pelo próprio caminho político com que se faz a distribuição das escolas em determinadas regiões, para atender a um determinado colegiado político e, às vezes, a escola não corresponde muito bem à demanda social que existiria ali para ela. Nós temos que olhar para essas faces todas, concordo com você. Você tinha mencionado muito rapidamente isso: antes na formação da CUT, outros movimentos sociais mais amplos e, talvez, de certa forma os setores que naquele momento eram contrários a essa proposta, são setores que hoje a defendem mais ferrenhamente. Do ponto de vista da captação de verbas públicas, eu acho que a discussão é um pouco mais do horizonte estratégico do que do caminho por onde se capta o recurso.

Quanto às greves na área da educação, há um indicador interessante para pensarmos, que é o fato de que 2012 foi um ano em que se fez mais greves no Brasil, desde meados dos anos noventa. Nós retomamos mobilizações de fôlego em alguns setores, inclusive no setor educação. Isso atingiu a educação federal, envolvendo, por exemplo, as universidades e o ensino médio federal, em uma longa greve no ano passado. Houve algumas greves no setor educacional estadual e municipal que também aconteceram no ano passado e, portanto, já há um certo acúmulo e a oportunidade percebida com as manifestações de junho acelerou um pouco isso.

Por outro lado, nós podemos entender que essas manifestações devem ter alguma coisa indiretamente com a expansão das mobilizações do ano passado, ainda em números muito pequenos comparados aqui com os da década de oitenta, mas, depois de cerca de quinze, é o maior número de greves, pelo menos segundo os registros que temos, e acho que isso deve ter um peso.

A questão sobre as escolas da Fiocruz na relação com o processo educacional mais amplo, na região do entorno, e o papel que pode ter a discussão teórica, conceitual, uma coisa que pode orientar essa discussão é que, quem vem aqui, como eu estou vindo hoje para fazer esse debate, toma essa escola como uma referência do debate teórico-conceitual, inclusive sobre o que é a escola politécnica, o conceito de politécnica, conceito de formação integral, de uma formação integrada. Então, a escola tem referências e pode participar de uma articulação com outras escolas da região, em uma perspectiva que talvez essas escolas não tenham. Essas escolas hoje, pelo próprio modelo educacional que os governos estão impondo para elas, carecem justamente de um espaço de debate e de construção, a partir da própria escola, do

próprio professor, em articulação com a comunidade, de projetos educativos alternativos. Vocês, mais do que eu, no próprio conceito de politecnia, nas origens desse conceito no debate clássico, têm elementos para fazer essa discussão e podem ter um papel fundamental em uma articulação mais ampla.

O relato que Paula nos traz me remete a uma discussão que, talvez, na minha fala, tenha secundarizado quando chamei atenção para o fato de que, hoje, as organizações tradicionais da classe precisam buscar articulação conforme as formas organizativas de movimentos que não são típicas da classe trabalhadora formal, assalariada e tal, para buscar construir caminhos de luta, programas, estratégias e modelos de associação mais amplos. Isso não quer dizer que se esgotaram os métodos tradicionais e a necessidade da forma de atuação mais tradicional do sindicato, pelo contrário. Seu relato nos mostra o quanto que eles ainda são importantes e o quanto, de certa forma, nós ainda temos a percorrer para generalizar a forma de organização sindical e suas estratégias de luta para setores da classe trabalhadora que não eram vistos como tipicamente operários, digamos assim, no período anterior. Mas o processo de proletarização e de assalariamento, eu não vou usar as expressões do Marx porque elas podem parecer chulas, “atinge da puta ao rei”, dizia ele no chamado capítulo inédito do *Capital*. De certa forma, os setores de serviços foram setores onde os métodos de exploração da força de trabalho típicos do modelo industrial taylorista-fordista perderam, em contraste, por exemplo, com o consórcio modular, e outros modelos contemporâneos de exploração da força de trabalho na indústria. Se esses métodos tradicionais se transformam e perpetuam no setor dos serviços de uma maneira que nós, às vezes, não atentamos, cabe discutir inclusive sobre como o modelo tradicional de organização de lutas sindical pode dar conta do desafio de fazer representar os setores assalariados de serviços como parte da classe trabalhadora. Essas são só algumas questões, pois as questões de vocês provocam muito mais discussões do que a gente pode dar conta aqui.

JOSÉ SERGIO LEITE LOPES:

As questões colocadas por Maria Luiza deram um panorama de vários novos processos que estão ocorrendo, como essa questão do consórcio da Chevrolet no Rio Grande do Sul, que é outro exemplo no qual está posta esta tendência de diversificação da organização da produção pelas empresas automobilísticas. A questão das formas de produção combinadas, trabalho fabril, trabalho a domicílio, de levar o trabalho para casa no setor calçadista e de vestuário, volta àquelas coisas descritas pelo Marx de como o trabalho a domicílio e as formas clássicas, ao mesmo tempo, têm algumas possibilidades de combinação. Alguns assalariados, depois que são demitidos das empresas, passam a produzir em casa e se, por um lado, as pessoas perdem direitos sociais, por outro lado, elas têm algumas vantagens ao trabalhar em

casa, como poder, no caso do trabalho feminino, estar com a família, ou organizar a produção, fazer seus intervalos, ter mais autonomia com algumas coisas, embora seja também uma maneira de produzir muito rápida, que depende de intermediários.

Essa questão também da importação de produtos chineses e de outros lugares, como também a elevação da educação dos trabalhadores brasileiros, abrindo margem para trabalhadores não especializados vindo de outros países, é um fenômeno que ocorre na Europa, nos países desenvolvidos, e que passa a ocorrer também no Brasil. Há ainda trabalhadores, desde os médicos até outros profissionais que estão com problema de emprego em seus países, que também aparecem nesse panorama.

Sobre a questão colocada pela Paula, e também a questão da relação da educação com os trabalhadores, cada vez mais cresce a importância de outros setores, não apenas aquilo que era visto como classicamente trabalho, o trabalho industrial, ou trabalho agrícola, mas também o trabalho nos serviços, onde a educação é cada vez mais importante. As instituições como as escolas, os hospitais, passam a concentrar muita gente. Muitas vezes, onde há fábricas, você não vê mais aquela cena de abrir o portão e sair aquela multidão de gente, como era na Volkswagen de alguns anos atrás. Ainda há algumas fábricas assim, mas nem mesmo os estádios são assim mais; até o próprio Maracanã vai minguar a sua capacidade. Não é mais aquele contingente, aquela massa de cem mil pessoas; agora passou para sessenta mil, setenta mil. Outras instituições, ao contrário, passam a ter um peso grande. A questão da escola é importante até no caráter dos movimentos hoje em dia, não só o movimento estudantil, mas a questão da escola parece pesar. Não que tenha só estudante na rua, nos acontecimentos de junho, mas há essas formas de comunicação pela internet, ou o fato de os trabalhadores poderem estar com seus celulares no tempo certo! São formas de alfabetização que penetram por outros suportes, não somente a leitura da Bíblia, mas também o celular, a mensagem, que passa a entrar em jogo.

Também há os conflitos, como no caso que a Paula mencionou, entre enfermeiros e outros profissionais da saúde e que são signos de conflitos internos onde conteúdos classistas, ou outras formas de preconceito social, passam a ter um peso, e que não são muito diferentes das antigas lutas de classe, sob uma outra forma. As questões levantadas aqui mostram essa difusão de conflitos e também de processos sociais que vão em direções diferentes, mas que, algumas vezes, são vistos como nocivos para os trabalhadores, na sua atividade, na vida social..., outras vezes podem ser vistas como favoráveis, as contradições também às vezes atuam a favor da emancipação.

Citações bibliográficas:

Alvim, Rosilene e Leite Lopes, JS, “Famílias operárias, famílias de operárias”. Revista Brasileira de Ciências Sociais, nº 14, ano 5, out. 1990, pp. 7-17.

Antonaz, Diana, 2001. “A Dor e o Sentido da Vida. Um estudo de caso: a ‘nova doença’ das telefonistas do Rio de Janeiro (1980/1990)”. Museu Nacional-UFRJ. Tese de doutorado.

Antonaz, Diana, 1995. “Na Escola dos Grandes Projetos; os Trabalhadores do Alumínio na Amazônia”. Diana Antonaz. Museu Nacional-UFRJ. Dissertação de mestrado.

Cioccari, Marta, 2010. “Do gosto da mina, do jogo e da revolta: um estudo antropológico sobre a construção da honra numa comunidade de mineiros de carvão”. Museu Nacional-UFRJ. Tese de doutorado.

Dumans Guedes, André, 2013. O trecho, as mães e os papéis; etnografia de movimentos e durações no Norte de Goiás. Rio: Garamond.

Espírito Santo, Wecisley Ribeiro, 2013. “Sulanqueiras: o trabalho com vestuário e outros ofícios no agreste pernambucano. Museu Nacional-UFRJ. Tese de doutorado.

Leite Lopes, J.S., 2011. El Vapor del Diablo; el trabajo de los obreros del azúcar. Buenos Aires: Editorial Antropofagia.

Leite Lopes, JS; Alvim, Rosilene e Brandão, Celso, 2008. Tecido Memória. Documentário longa metragem. Prêmio Pierre Verger da ABA/2010. <https://www.youtube.com/watch?v=MRsQU4Pt-QI>

Leite Lopes, JS; Antonaz, Diana; Silva, Gláucia; Prado, Rosane (orgs), 2004. A Ambientalização dos Conflitos Sociais; Participação e Controle Público da Poluição Industrial. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Parreiras, Oraida, 2008. “Colocados no Trecho: trabalhadores-itinerantes na indústria brasileira de papel e celulose”. Mestrado em Geografia, UFF.

MESA 2

MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO E SEUS IMPACTOS NA ÁREA DA SAÚDE

A FORMAÇÃO DO PRECARIADO PÓS-FORDISTA NO BRASIL: UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO

Ruy Braga

É uma satisfação poder estar aqui contribuindo com o debate, com uma conversa, com um texto, para aumentar esse intercâmbio entre a sociologia e as áreas da saúde. Eu não sou da área de saúde, consequentemente não tenho condições de mobilizar e dialogar com dados e informações que são prioritariamente provenientes e produzidos pela área, pelas instituições e temas relacionados ao dia-a-dia de vocês. No entanto, vou tentar apresentar aquilo que havia adiantado. Recebi as perguntas que foram elaboradas pelos grupos e que aprofundam o que eu havia proposto originalmente a indicar, naquele modesto artigo que encaminhei alguns meses atrás.

Neste sentido, irei articular temas relacionados à saúde, mas sem poder ir mais fundo no que me parece o específico, o particular, desta área, e que sintetiza uma série de tendências, processos, relações e estruturas que podem ser úteis para a interpretação das questões especificamente relacionadas à área da saúde, mas que nos ajudam a pensar esse enquadramento mais global.

A primeira questão tem a ver com a maneira como tenho utilizado um conceito, uma categoria, uma noção, oriunda, originalmente, da sociologia francesa do final dos anos oitenta. Talvez o livro do Serge Paugam seja o mais reconhecido como aquele que avançou, em pesquisa de campo, com o conceito de precariado, e que tem a ver com a área da saúde. A ampliação desse conceito feita pelo professor Robert Castel, que faleceu recentemente; um dos grandes nomes da sociologia do trabalho, importante e central neste campo de estudos; e a apropriação dessa questão por autores como Guy Standing, que vai estar essa semana no Brasil, na Escola de Saúde Pública da USP.

Esses autores, e muitos outros que gravitam em torno dessas questões, apontam para a seguinte situação: levando-se em consideração todos os acordos que prepararam a celebração do Tratado de Maastricht, da União Europeia, e das políticas

de ajuste, começa a se expandir, progressiva e decididamente na Europa – especialmente nos países que passaram por uma experiência mais consolidada de um Estado de Bem Estar Social, a partir de meados da década de 1980 - uma franja que vai se alargando ao longo dos anos 1990, com a imposição de um limite por déficit fiscal do Estado, e que acabou promovendo a ampliação de um grupo social, que ficou à sombra, durante muitos anos, do acesso às políticas públicas (saúde e educação) e às políticas de bem-estar internalizadas pelas próprias empresas. Esse grupo é basicamente formado por jovens com alguma qualificação, que não conseguem se inserir de forma estável ou permanente no mercado de trabalho e ter acesso e garantias relacionados à proteção social, aposentadoria e outras questões relacionadas às políticas públicas universais.

O livro do Serge Paugam é o marco teórico dessa discussão. Foi publicado em 1992 e a pesquisa de campo foi feita no final da década de 1980. Paugam vai chamar de precariado essa fração, esse grupo, esse contingente de jovens trabalhadores, em sua maioria mulheres, que vai progressivamente se ampliando, tendo em vista o aprofundamento das políticas de ajuste, relacionadas ao contexto da formação da União Europeia.

Este tema foi resgatado e sintetizado mais recentemente por Guy Standing, que publicou um livro *The Precarian - the new dangerous clas*. Esse é o texto de referência que está sendo lançado no Brasil. Considero que a interpretação que o autor dá para esse fenômeno é até certo ponto problemática, no que diz respeito à questão política desse processo. Para Standing, este grupo constituiria uma nova classe perigosa. No caso da França, são os chamados *RMIstas*¹, aqueles que têm rendas mínimas, de inserção financiada pelo Estado, para enfrentar essa situação de desemprego. No caso de Portugal, são aqueles jovens que entram no mercado de trabalho, não conseguem se estabelecer, e vivem de bolsas. São os bolseiros portugueses, que vivem de recibos verdes, numa espécie de informalidade. No Brasil, é conhecido como pejotismo.

O proletariado urbano industrial teria sido a classe perigosa do século XIX, progressivamente absorvido pelas políticas de bem-estar e, conseqüentemente, tornou-se menos perigosa. Este precariado, no final de 1980 e início de 1990, seria o protótipo da nova classe perigosa, aqueles mais permeáveis ao apelo populista de direita que atende pelo nome de fascismo. Por quê? A Europa representou um horizonte de inserção econômica, social, política e cultural mais progressista durante algum tempo. Esta promessa de expansão do modelo de bem-estar se dirigiu para áreas que não eram integradas; como o centro e leste da Europa e a Turquia. Estes segmentos foram seduzidos por uma promessa que combinava, por um lado, pro-

¹ RMI é o Revenu Minimum d'Insertion (Renda Mínima de Inserção). Quem recebia o RMI ficou conhecido como RMIsta. Em 2009, o programa foi substituído pelo RSA (Renda de Solidariedade Ativa).

teção social, e por outro, progresso material. Haveria um aumento da qualificação, da produtividade, da proteção, ou, no mínimo, uma reprodução da proteção social, combinado com progresso material e melhoria de salários. É a ideia de reproduzir o pós-Segunda Guerra com a transferência de uma parte dos meios de produtividade decorrentes da mecanização e da taylorização do trabalho para os salários, garantindo uma virtuosidade do círculo do reinvestimento na produção e no consumo de massas.

Pois bem, isso não aconteceu. Muitos grupos ficaram de fora, e consequentemente houve um aumento do ressentimento nacional em relação à promessa europeia, que muitos chamam de “euroceticismo”. Mas o ponto aqui é mais simples do que isso, é basicamente dizer o seguinte: é muito difícil fazer essa leitura política, levando-se em consideração aquilo que temos acompanhado recentemente na Europa. Os setores jovens precarizados, inseridos intermitentemente no mercado de trabalho, submetidos a contratos temporários, a bolsas, não estão na retaguarda e não se mostram ressentidos. Ao contrário, colocam-se, basicamente, em uma perspectiva de defender direitos sociais, e a promessa de inserção, com a proteção que foi feita ao seu país. A gente poderia invocar aqui vários casos. O caso português é bastante explícito nesse sentido, o caso espanhol também, uma parte do caso italiano e a própria Grécia, que é o laboratório mais radical, mais extremado, da implantação dessas políticas de austeridade impostas pela TROIKA. Não é isso que a gente está percebendo. Trata-se de uma juventude que tem exigido a entrega de direitos sociais universais que haviam sido anunciados originalmente. Isso não é retrocesso e não se constitui em fascismo de direita da sociedade europeia. Pelo contrário. É uma fonte de reação, alguns diriam conservadora, no sentido em que estão tentando conservar direitos que estão sendo retirados, mas é, ao mesmo tempo, uma fonte progressista. Esta é uma das minhas principais objeções a esta expressão, à utilização desse tipo de vocabulário político, que credita a estas jovens trabalhadoras, mulheres, o papel de uma espécie de classe perigosa, em vias de se tornar um tipo de ameaça à democracia.

A segunda indisposição com essa noção tem a ver com o fato de que essa interpretação do precariado europeu prejudica a compreensão daquilo que veio antes, que é o clico de expansão do capitalismo, o chamado capitalismo de bem-estar, na Europa no pós-Segunda Guerra. A expansão do crescimento do capitalismo europeu ou pan-europeu, incorporando os Estados Unidos, não supera e não prescinde da utilização do trabalho precário, tanto em termos contratuais quanto em termos de inserção sócio ocupacional e de condições de trabalho. Basta analisarmos várias etnografias que dão conta dessa história, mas principalmente as relacionadas ao trabalho industrial, realizadas nos anos de 1960 e 1970, mostrando que, na indústria fordista de ponta da França e da Itália, predomina o trabalho precarizado realizado por mulheres não qualificadas ou semi-qualificadas, trabalhadores imigrantes, não

qualificados, ou semi-qualificados, jovens, não brancos. Este tipo de trabalho foi central para a reprodução ampliada do setor não monopolista, concorrente do modelo de desenvolvimento fordista, garantindo uma certa regulação do salário dos setores monopolistas. Estes últimos, não eram formados por esta força de trabalho. No entanto, a existência de uma força de trabalho acantonada em setores não monopolistas, acabaram pressionando os setores monopolistas a regular seus salários.

Isto é uma realidade do modelo de desenvolvimento do pós-Segunda Guerra Mundial e que não pode ser apagada com esta interpretação, segundo a qual a precarização se dá apenas no contexto europeu, distribuía-se no pós-Segunda Guerra, concentrando-se mais em alguns países do que em outros. A precarização sempre existiu e foi um instrumento bastante utilizado pelas empresas para promover seu crescimento, ampliação, valorização e investimento. Eu poderia citar vários exemplos mas vamos ficar em um só: alguns anos atrás, estava escrevendo um artigo e encontrei, na biblioteca da Unicamp, uma coletânea de panfletos e boletins da comissão de mobilização para a greve de 1968 na unidade da Renault de Cléon, na França. A primeira reivindicação do comitê, formado por estudantes e trabalhadores, era que os trabalhadores pudessem fazer as suas assembleias em espanhol, porque eram basicamente trabalhadores imigrantes da Espanha e de Portugal e estavam totalmente fora do esquema de representação sindical. Neste caso, o partido que liderava era orientado pela representação sindical dos trabalhadores franceses, masculinos, brancos e adultos. Ou seja, ficaram de fora as mulheres, os não brancos, os mais jovens, os não qualificados, um monte de gente, que acabou se mobilizando a partir de maio de 1968.

Esta interpretação me parecia favorável. Busquei ressignificar este precariado, este proletariado precarizado, para interpretar uma parte da história brasileira, que diz respeito à formação de um padrão de industrialização fordista e periférico, especialmente do final da década de 1940 até as décadas de 1950, 1960, 1970. Esta interpretação não traz grande novidade. O capitalismo brasileiro, que sustenta um padrão semiperiférico, não pode prescindir do trabalhador precarizado no seu processo de transformação, ampliação e expansão. Ao contrário, alimenta-se, centralmente, dessa fração não qualificada, não branca, masculina, mas não apenas, e precarizada. Seja contratualmente falando, ou seja, do ponto de vista das condições de trabalho e da inserção sócio ocupacional. A ideia era trazer o conceito de exército industrial de reserva de Marx e suas três grandes populações, latente, flutuante e estagnada, para pensar essa especificidade à luz da ressignificação do conceito e da inserção deste em um contexto propriamente histórico.

Com base nisso, tentei acompanhar a análise de alguns trabalhos clássicos e etnográficos que fundaram a sociologia do trabalho no Brasil, na década de 1950, como o de Juarez Brandão Lopes sobre a Metal Leve, mas também ao longo da década 1960, como o trabalho de Leôncio Martins Rodrigues. Ambos criaram uma

espécie de padrão de investigação sobre este grupo de trabalhadores que foi formado no contexto de consolidação do um fordismo semiperiférico no Brasil. A partir daí, busquei reinterpretar estes autores, em relação aos dados etnográficos e também aqueles oriundos de enquetes que foram aplicados durante este período, combinando com o que podemos chamar de revisitas arqueológicas que buscaram criticar e refutar as conclusões dos referidos autores. Eu me concentrei em duas principais, e procurei reinserir este material em um contexto um pouco mais amplo, buscando caracterizar o comportamento político destes setores mais precarizados da classe trabalhadora brasileira, que pelo fato de não possuírem qualificações especiais, entram e saem muito rápido do mercado de trabalho.

A rotatividade é muito alta. São setores jovens que procuram o primeiro emprego, ou, no caso específico da década de 1950, vêm do mundo rural para as cidades em busca de uma inserção sócio-ocupacional na indústria. Por não possuírem qualificações especiais, inserem-se em ocupações mais degradantes e mal remuneradas disponíveis no mercado de trabalho. Muitos deles nem entram propriamente neste mercado, e acabam gravitando em torno do apelo do auto-empresendedorismo do setor informal. Essa massa de trabalhadores precarizada, submetida a baixíssimos salários, a péssimas condições de trabalho, com características de manejo predatório da força de trabalho e alta rotatividade, vai se inserindo na engrenagem fordista brasileira. Ao longo das décadas de 1950 e 1960, há uma rápida politização desses trabalhadores nos dois grandes ciclos de mobilização sindical, em 1953 e 1957, culminando com as greves dos 300 mil e dos 400 mil. Na década de 1960, estas reivindicações passam a ser mais ofensivas: em 1961 e 1964, a greve dos 700 mil; a greve geral de 1963, a primeira greve geral nacional com características mais ostensivas, buscando, fundamentalmente, conquistar, ampliar e efetivar direitos. É esta luta por direitos desta massa de trabalhadores precarizados que eu costumo chamar de política do precariado. Este pessoal se mobiliza pela efetivação de direitos porque há o direito na lei, mas existe uma diferença muito grande entre a lei, de um lado, e a realidade, do outro. Houve greves na década de 1950 que reivindicaram o pagamento real do valor do salário mínimo, que estava na lei mas ninguém pagava. O salário era tão baixo e a sobre remuneração era tão generalizada, que tinham que fazer greve para alcançarem o salário mínimo.

Por incrível que pareça, esta realidade continua muito presente ainda hoje, e vou tentar mostrar isso. Não vou aprofundar aqui, mas de 1978 em diante, há um refluxo, um retrocesso que culmina da década de 1990 até o início dos anos 2000. Foi um período marcado pelo desemprego, pela reestruturação da produção e pela precarização. Esta estrutura formal tem uma certa origem, a partir de 1943, com a implementação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Alguns autores recuam mais no tempo. Não considero esta interpretação ilegítima e nem equivocada, mas significa problematizar o argumento do ponto de vista da questão das leis e dos

direitos sociais trabalhistas, que, na prática, não existia antes na década de 1930 até o início da década de 1940. Costumo localizar esta política na transição do chamado taylorismo primitivo. José Sergio Leite Lopes faz uma brilhante análise, em seu famoso livro sobre a tecelagem e conflitos de classe em uma fábrica em Pernambuco, o grande livro brasileiro sobre taylorismo primitivo e a passagem para o chamado fordismo periférico, ou semi-periférico. É possível identificar, do ponto de vista da estrutura formal, um comportamento parecido com essa dinâmica da busca por direitos. Olhando os dados brasileiros da primeira década de 2000, levando em consideração o mercado de trabalho, a concentração de renda, o comportamento político desses setores que herdaram a política do proletariado precarizado, da peãozada que se mobiliza e se radicaliza muito rapidamente, percebemos que houve uma grande influência do movimento da década de 1970. Os conceitos, categorias e noções deste conjunto de processos, estruturas e relações, presentes, com mais ou menos clareza, na década de 1970, podem ser úteis para pensar a realidade hoje, por várias razões: a primeira delas é que nós vivemos desde 2004 um momento muito especial nos mundos do trabalho do Brasil, em uma média de crescimento econômico que é praticamente o dobro da média dos anos noventa. A segunda, um aumento do número de trabalhadores com carteira assinada. A formalização do mercado de trabalho é algo já muito celebrado e estudado. A terceira razão é uma relativa desconcentração de renda entre aqueles que vivem dos rendimentos do trabalho. A quarta diz respeito a um aumento absoluto do número de postos de trabalho oferecidos, com um aquecimento do mercado de trabalho brasileiro.

Este modelo de desenvolvimento é sustentado pela indústria da construção civil, da mineração, do petróleo, do agronegócio e pelo setor de serviços. Este último constitui-se na base principal e dentro dele se localiza o setor financeiro. É a chamada financeirização. Este modelo de desenvolvimento foi responsável por essa taxa de crescimento mais elevada, que tem declinado bastante neste último período. O aumento do crescimento reabsorveu grande parte da massa que havia sido formada nos 1990, com o desemprego principalmente na indústria.

Esta reabsorção se dá com as seguintes características: 1. é um tipo de trabalho barato; 2. é um emprego para gente jovem; 3. é um emprego feminino; 4. é um emprego de não brancos, mestiços e negros. De 2003 até 2010, foram criados 2.100.000 postos de trabalho no Brasil. Desse total, 94% por cento paga até um 1,5 do salário mínimo. Isso é uma indicação clara de que esse emprego que está sendo criado não é qualificado. É um emprego semiquualificado de baixa produtividade. De fato, se pegarmos os índices de produtividade, em especial a partir de 2001, vamos perceber que a produtividade deste de trabalho, que já vinha baixa, entra em um processo de estagnação. É um tipo de trabalho que paga muito mal e que ficou acantonado no setor de serviços. 66% destes empregos formais foram ocupados por mulheres em sua maioria não brancas, jovens, no primeiro emprego.

Esse dado, do ponto de vista das condições de trabalho, é o retrato do precariado pós-fordista no Brasil hoje. Há um aumento da taxa de rotatividade do trabalho, já descontada a rotatividade motivada pela auto-demissão.

Estes dados nos ajudam a refletir sobre o que está acontecendo no Brasil nesse último período. Até 2010, ainda há um ganho líquido do crescimento de emprego. Apesar disso, esse número tem se tornado cada vez menor. O motor está desaquecendo, desacelerando, o que pressiona, fundamentalmente, aqueles jovens que estão entrando no mercado de trabalho e que vão encontrar piores salários e condições de trabalho menos favoráveis. Outro dado também interessante: de 2009 para 2012, que é exatamente o período de desaceleração, o tempo médio de permanência no emprego caiu de 18 meses para 16,3 meses. Isso demonstra um indício de uma taxa de rotatividade muito alta e de manejo degradante do trabalho. A taxa de rotatividade de 2000 para frente só aumenta. Antes disso, o tempo era de 24 meses e depois caiu para 20, para 19 e depois para 18 meses. Entre 2009 e 2012, a taxa cai ainda mais. Isso é uma indicação de que as condições de trabalho estão se tornando mais precárias e que as empresas têm se utilizado disso, fazendo cair sobre as costas do trabalhador o ônus dos ajustes cíclicos às flutuações de demanda.

O primeiro impulso é o de demissão dos trabalhadores mais antigos e contratação de outros mais jovens, que vêm com mais iniciativa, mais vontade e por um salário menor. Como exemplo citamos a relação entre os salários médios admitidos e desligados, onde a relação é sempre negativa para o trabalhador. Toda vez que ele é demitido, é recontratado com um salário menor do que o anterior. O desemprego continua baixo, historicamente falando, a despeito do desemprego oculto por precarização, de acordo com os dados do DIEESE. Mas a taxa de desemprego, entre 2011 e 2012, ficou estável entre 10,4, 10,5. Não há indícios de que essa taxa vai aumentar muito em 2013. O salário mínimo real continua subindo. Esse ano subiu menos, e a previsão é que suba menos em relação ao período anterior.

A gente está vivendo um momento muito interessante do ponto de vista da combinação entre mercado de trabalho e movimento sindical. Por um lado, o mercado de trabalho continua empregando. Existe um ganho líquido. Por outro lado, temos uma taxa de terceirização e uma taxa de flexibilização da jornada de trabalho que aumentou, ano após ano, após 2003; uma taxa de acidentes de trabalho que praticamente dobrou entre 2003 e 2010; uma taxa de adoecimento que aumenta; uma taxa de rotatividade que aumenta. Ou seja, todos indícios nítidos de um aumento do consumo degradante da mercadoria força de trabalho, apesar do mercado de trabalho continuar empregando, formalizando. Isso não quer dizer que deixou de existir trabalho precário, não com o nível de direitos que a gente tem.

Esta combinação entre mercado de trabalho aquecido e aumento da formalização com condições de trabalho degradantes, tem produzido o seguinte efeito: os trabalhadores se sentem mais encorajados a fazer greve e, conseqüentemente, essas

greves obtêm ganhos. A distribuição de reajustes de salário em comparação com INPC/IBGE² e o aumento do valor real médio no ano de 2012, foi um recorde. Apenas 1,96 das categorias pesquisadas não obtiveram um ganho salarial real. Mas, devemos levar em consideração que uma maior disposição dessa massa em fazer greve é motivada por péssimas condições de trabalho. Só para dar uma ideia, de 2011 para 2012, aconteceu uma coisa muito interessante no Brasil, que foi a “privatização” das greves. Antes, o número maior de greves estava concentrado no setor público. A partir de 2011 e 2012, passa a se concentrar no setor privado. Ao olhar os dados sobre o número de greves e o tipo de distribuição das reivindicações, percebemos que a principal exigência é em relação à Participação nos Lucros e Resultados (PLR), que é uma reivindicação típica da indústria e já está incorporada na cultura sindical brasileira. O segundo item é a alimentação. O terceiro item, reajuste salarial. O quarto item é assistência médica, associado com a melhoria do número de acidentes de trabalho, com o adoecimento e coisas do gênero. O quinto item é o atraso de salário. Apesar do crescimento econômico, apesar de não haver uma crise ameaçando a vida das empresas, esse continua sendo um país onde você tem que fazer greve para o patrão recolher ou depositar o FGTS, que é um direito do trabalhador.

No setor de serviços a situação é caótica. É exatamente este setor que acantonou a maioria dos trabalhadores que entraram no último período. É necessário fazer greve para reajustarem o vale alimentação, o salário, para regularizarem o atraso dos salários, assistência médica, transporte. Não é à toa que explodem manifestações pelo transporte público. Faz-se greve porque o transporte é péssimo e o trabalhador precisa de um auxílio da empresa, vale transporte. Tudo isso fez com que o ano de 2012 fosse, em termos de número de horas paradas, o ano que mais se fez greve na história desse país, com exceção dos anos de 1989, com a eleição presidencial do Collor, e 1990, com o caos econômico produzido pelo ajuste do Plano Collor. Isso é um claro indício dessa insatisfação que tem suas raízes em uma política de um proletariado precarizado, que se mobiliza para reivindicar, ampliar e efetivar os seus próprios direitos. Eu paro por aqui, depois a gente pode voltar às perguntas. Obrigado.

² INPC/IBGE: Índice Nacional de Preços ao consumidor. Criado com o objetivo de orientar os reajustes de salários dos trabalhadores. Para saber mais: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/precos/inpc_ipca/defaultinpc.shtm

REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PRECARIZAÇÃO E DA INTRODUÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

Moema Amélia Serpa

Boa tarde! Eu gostaria de iniciar agradecendo o convite para estar aqui. É muito importante a temática deste seminário. Na minha experiência, discutir o tema trabalho tem sido uma forma de resistência. Neste contexto que estamos debatendo aqui no seminário, o trabalho vem sendo um foco de descaracterização e ameaça da vida dos indivíduos. Discutir o trabalho é um dos mecanismos que temos para resistir e problematizar a realidade.

Eu já fui trabalhadora da saúde. Hoje sou docente e militante deste campo. Vou tentar discutir o trabalho na saúde e no âmbito dos serviços a partir de três eixos. Primeiro, vou observar como esse setor de serviços tem se comportado nesse contexto, diante da contratação do emprego industrial e também dos serviços públicos. Segundo, vou discutir as particularidades do trabalho no campo da saúde, que é um trabalho complexo, buscando caracterizar esta complexidade. No terceiro eixo, vou trazer esta questão, aproximando-a da gestão do trabalho em saúde no serviço público, que é o objeto da minha pesquisa.

Nas experiências que tenho acompanhado, o trabalho no campo do serviço público vem passando por um processo flagrante de desregulamentação que expressa a precarização. Embora exista uma certa naturalização desta questão, isso não deve ser incorporado pelos trabalhadores da saúde. A precarização, dos serviços e do próprio trabalho, os baixos salários, a rotatividade e os vínculos precários são elementos que constituem este fenômeno.

Buscarei abordar a precarização a partir de três pontos: da especificidade do serviço, da particularidade do trabalho na saúde e do processo de desregulamentação do trabalho e dos serviços. Uma primeira questão que a administração pública tem interpretado é que a precarização do trabalho nos serviços públicos é uma questão de vínculo. Se o vínculo possui bases formais, a precarização é eliminada. Parto do princípio de que a precarização vai mais além do que a formalização do vínculo. Por exemplo, a situação dos Agentes Comunitários de Saúde e outras categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, em muitos municípios, ainda não é formalizada. O Governo Federal, ao lançar um projeto como o DesprecarizaSUS, parte do pressuposto de que, formalizando os contratos de trabalho e os vínculos, há uma eliminação da precarização. Eu acredito que não seja esse o caminho.

Outro elemento diz respeito a uma particularidade do campo da saúde, que é a utilização efetiva da força de trabalho. Mesmo com todas as inovações, não podemos abrir mão do indivíduo, que é responsável pela escuta, pelas indagações, pela prescrição dos medicamentos, pela realização dos exames, enfim, pelo cuidado. Apesar de todo o avanço tecnológico, não existe uma sobreposição ou uma eliminação da força de trabalho no campo da saúde. Ao contrário. Cada vez que um novo recurso tecnológico é implantado, há uma necessidade de formar novos profissionais para que haja o manejo daquele recurso. A dispensa da força de trabalho ocorre por outros elementos, mas não porque houve um incremento de tecnologia. É diferente de outros setores, como na indústria ou no setor bancário, em que a inovação tecnológica diminuiu a incorporação de força de trabalho.

Outra questão é que o campo da saúde tem sido uma porta de entrada para introduzir a lógica da privatização nos serviços públicos. Este é um elemento importante. A imposição da lógica mercantil entra nos serviços públicos e a saúde ultimamente tem sido seu grande alvo. A partir dos anos 2000, há uma institucionalização da incorporação da lógica do mercado pelos serviços e, principalmente, os serviços de saúde.

Um último elemento é que, na saúde, apesar de todo este processo, há um grande movimento de resistência, através da organização de comissões, fóruns de discussão e conferências. É esta resistência que permite que o Sistema Único de Saúde ainda exista e que tenhamos conseguido implantá-lo nos anos 1990. Em função desta resistência, observamos avanços que se expressam pela manutenção dos serviços já existentes e pela não desestruturação completa do SUS.

No campo de serviços, alguns autores já apontam que, desde os anos 1970, no Brasil e, principalmente, na Europa, os serviços públicos vêm assumindo a lógica de gestão do setor privado, a partir da reestruturação e reorganização do capitalismo. O setor de serviços tem incorporado a força de trabalho eliminada pelo setor produtivo, mas não totalmente. No entanto, houve um crescimento do setor de serviços que ampliou seu escopo para um conjunto de outras atividades. Como isso vai se dar no serviço público? O que serviço público tem a ver com lucratividade? Por que a lógica do público deveria diferir da lógica do privado?

A lógica do privado é a lógica da produtividade, da lucratividade, onde a força de trabalho e o serviço prestado têm que responder a um padrão de produtividade e lucratividade. O serviço público tem uma intenção, um objetivo de prestar aquela atividade para atender uma necessidade do indivíduo e do coletivo. Em função disso, existem duas lógicas distintas, a do setor privado e a do setor público, mas que no atual momento se imbricam e se confundem. Através da indústria de medicamentos e de equipamentos hospitalares, há uma incorporação de vários mecanismos da lógica privada no serviço público. Pensando o trabalho em saúde como uma atividade que precisa do trabalho humano de forma intensa e que pressupõe interação com o

outro, que é o usuário, esta relação é fundamental para que haja um diagnóstico, além do diálogo e da interação, o apoio diagnóstico, o conjunto de ações que não são só resultado do pensamento ou da vontade, mas que se dão em função da vinculação de vários procedimentos paralelos, como exames complementares. Refletindo sobre essas particularidades do setor saúde, como a lógica do privado aparece no trabalho na área? Pela desregulamentação do setor.

Desde os anos 1990, com a Emenda Constitucional 19, um legado do governo Fernando Henrique Cardoso, os serviços públicos se transformaram no grande vilão dos problemas fiscais do Estado. A professora Elaine Behring, da faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, denomina a reforma administrativa do Estado, de 1994, de um movimento de contrarreforma, pois vai concretizar a desestruturação e desregulamentação do trabalho no Brasil, não só no setor privado, mas também no setor público. A Emenda Constitucional 19 quebra com o estatuto da estabilidade do servidor público, legisla sobre a isonomia salarial e o concurso público, abrindo possibilidade de ingresso no serviço público sem concurso. Entre os anos de 1994 até 2003, nos municípios de Campina Grande e João Pessoa, não houve nenhum ingresso de trabalhadores em determinadas funções, há um decréscimo muito grande, porque foi um período de alta rotatividade até 2003, ano do reestabelecimento dos concursos.

O saldo deste período foi a quebra da isonomia, da estabilidade e a não obrigatoriedade do ingresso no serviço público através de concurso, possibilitando a institucionalização das mais diversas formas de vínculos temporários. O que anteriormente era utilizado para funções e atividades específicas em caráter emergencial, basicamente para a educação e a saúde, expandiu-se para todas as áreas do serviço público. As Universidades são um exemplo muito claro deste contexto, com a contratação de professores substitutos sem qualquer vínculo com a instituição, e uma grande rotatividade de profissionais, uma vez que este tipo de contrato só poderia ser renovado por mais um ano.

No ano de 1998, com a Emenda Constitucional 20, responsável pela reforma da Previdência iniciada pelo governo FHC e concluída por Lula, os servidores públicos perderam direitos já assegurados pela Constituição e pelo Regime Jurídico Único. Estas duas medidas são bastante significativas e vão constituir um processo de desregulamentação do trabalho nos serviços públicos, impactando no ingresso formal e proteção dos direitos trabalhistas, bem como fazendo avançar o processo de precarização do trabalho. Durante o governo Lula, nos anos de 2004 e 2005, as Emendas Constitucionais 46 e 47 representam a efetivação da reforma previdenciária. Recentemente, em 2012, no governo Dilma, estabelece-se a instituição da previdência complementar para o serviço público. Os trabalhadores que ingressarem no serviço público a partir deste período não terão mais aposentadoria integral, devendo recorrer a um sistema de previdência complementar para alcançar o mesmo teto

salarial que os demais. Assim, essas reformas que vêm acontecendo, desde os anos 1990, não se restringem somente aos trabalhadores em exercício, mas também aos aposentados. Muitas vezes, os trabalhadores do serviço público não se dão conta dos resultados que essas medidas vão ter a longo prazo. A mobilização dos trabalhadores por alguma coisa que ainda vai acontecer é bem mais complicada, a não ser quando se incluem outras mobilizações, como, por exemplo, a progressão no momento da aposentadoria.

Outro elemento que vai concretizar esse processo de desregulamentação do trabalho, e que tem um caráter bastante claro na saúde, é a quantidade de trabalhadores prestadores de serviço. O próprio Ministério da Saúde, na gestão de Humberto Costa, em 2003, no governo Lula, realizou um estudo e constatou que haviam 800 mil trabalhadores com vínculos precários. E quais foram as ações que o governo fez, desde esse diagnóstico até o final de 2010? O DesprecarizaSUS, cuja intenção era desprecarizar os vínculos trabalhistas no campo da saúde, através da instituição de comissões e comitês estaduais e nacionais. Mas, até 2009, ano em que concluí minha pesquisa, não implementou nenhuma ação que conseguisse reverter o processo de precarização no campo da saúde. Dentro deste processo, uma nova modalidade de gestão do modelo de saúde, através da descentralização e da municipalização dos serviços de saúde, transferiu para os municípios a gestão da força de trabalho, justificando até certo ponto, o processo de precarização do vínculo. Os municípios não têm recursos suficientes para suprir as necessidades das equipes de saúde da família, dos CAPS, das UPA e, inclusive, do próprio padrão salarial conquistado. No estado da Paraíba, há municípios muito pequenos, com 5 mil, 10 mil habitantes, e é muito difícil para o gestor montar uma equipe de saúde, manter aquela equipe no município e fazer concurso para que o trabalhador permaneça na carreira, a partir daquele concurso. Há uma alta rotatividade de profissionais, pois os municípios não têm capacidade financeira para manter uma equipe própria. Este também é um legado dos anos 1990, com a Lei de Responsabilidade Fiscal, que vai impedir os gastos com o funcionário público, o que se torna uma justificativa para o gestor. Existe ainda uma série de alternativas que possibilitam o estabelecimento de um sistema de saúde que atenda às demandas da população, que são os consórcios e outras estratégias pensadas para a manutenção desses trabalhadores fixados nas equipes de saúde no SUS.

Para finalizar, gostaria de trazer um outro elemento de grande polêmica, que é o Programa Mais Médicos. É uma alternativa para atender às necessidades da população, mas que se dá através de um vínculo de trabalho temporário. É mais uma evidência de que a força de trabalho no SUS tem sido pensada de forma emergencial. O Mais Médicos aparece como uma estratégia para atender algumas demandas da população, mas não vai resolver o problema da precarização do trabalho no campo da saúde. Pode agravar esse problema, sem entrar no mérito de sua nacionalidade, mas contrata um trabalhador para aquela atividade, para ganhar um salário durante

dois anos, mas não faz carreira naquele serviço. Não se pensa em uma carreira para o SUS e para os trabalhadores da saúde.

Nós, docentes e estudantes, temos o desafio de pensar o SUS no que diz respeito à questão da promoção, do avanço tecnológico, dos insumos, das novas pesquisas. Existem vários campos de conhecimento e pesquisadores dentro da saúde, mas é preciso pensar no sistema a partir do seu trabalhador. Estamos pensando a saúde pública de uma maneira inversa, pois consideramos a estrutura e a organização dos serviços, mas estamos esquecendo do trabalhador. Precisamos inverter essa lógica e pensar primeiro no trabalhador de saúde. Organiza-se tudo em termos de estrutura, uma UPA nova, mas quem vai prestar serviço ali? Quais são os tipos de vínculo? Quanto tempo de serviço? Qual é a carga horária? O trabalhador da saúde tem que ser pensado na sua integralidade. Não haverá integralidade para o sistema sem a integralidade do trabalhador. Quero deixar este desafio e essa provocação para todos nós, de pensar o sistema de saúde a partir do trabalhador de saúde.

DEBATE

PLATEIA:

A questão é para o Professor Ruy Braga. Na sua apresentação, quando o senhor traz alguns dados sobre os baixos salários, a feminilização e a precarização do trabalho no Brasil, nós encontramos um paralelo com a situação dos trabalhadores técnicos da saúde. Acabamos de realizar uma pesquisa sobre qualificação profissional destes trabalhadores e encontramos dados que demonstram que a média de salário também é de 1,5 salários mínimos. Há uma ausência de regulamentação específica, a formação profissional é menos exigente e está voltada para um grupo de trabalhadores menos qualificados. Isso pode demonstrar que os trabalhadores técnicos da saúde ocupam muitos postos de trabalho de forma precária. Na nossa observação cotidiana, como docentes destes trabalhadores, também observamos essa tendência, especialmente com os agentes de saúde e com o pessoal administrativo terceirizado. Em relação à organização dos trabalhadores, o senhor aponta uma mudança no Governo Lula, a adesão de muitos sindicatos ao projeto de governo, inclusive dirigindo planos de fundos de pensão de muitas categorias, o que tem contribuído para um enfraquecimento do poder de pressão da classe trabalhadora. Por outro lado, o senhor fala sobre uma maior organização política do precariado. Nós gostaríamos que o senhor discutisse esta contradição: ao mesmo tempo em que há um pessimismo em relação à organização da classe trabalhadora no Governo Lula, há um certo otimismo em relação a organização deste grupo de trabalhadores chamado precariado. A segunda questão é se podemos fazer uma relação dos movimentos atuais de mobilização no Brasil com uma onda de mobilização do precariado?

PLATEIA:

Vou dirigir as perguntas ao professor Ruy Braga. Ao recuperar a questão de Chico de Oliveira, “O núcleo racional do problema da modernização periférica deve ser buscado na história da dominação do atraso sobre o moderno na periferia do sistema”, você ressalva que “evidentemente, isso não implica que, do ponto de vista dos trabalhadores, não existam tendências progressistas no atual momento hegemônico, apenas reconhecemos que a evolução da luta de classes no país é fundamentalmente reprodutivista e, em consequência, conservadora”. Mais adiante diz ainda: “Não me parece exagerado afirmar que, no Brasil, em grande medida, a consciência da classe trabalhadora se confunde com a consciência do direito a ter direitos”, sendo que esse tipo de consciência é o que parece emergir nos tempos atuais. Poderíamos deduzir que a luta social orientada por esse tipo de consciência, consciência do direito a ter direitos, é reprodutivista e conservadora? A luta por direitos implica na formulação

de políticas públicas que, a exemplo do PROUNI, tende “a reforçar a regulação dos conflitos laborais por meio da reprodução de um certo consentimento entre trabalhadores” e, ao mesmo tempo, alimentam o capital privado. Em que medida tais políticas colaboram para o apassivamento da classe trabalhadora, ou geram contradições que abririam outras possibilidades para a luta social? Gostaríamos, ainda, que discorresse sobre o papel do sindicato hoje, considerando que existe uma cooptação do sindicato pelo aparelho do Estado e uma incipiente organização do precariado, ainda que orientada pela consciência do direito a ter direitos. Qual a perspectiva do sindicalismo fazer convergir essa organização com a luta classista? Por fim, na sua opinião, o precariado está presente entre os manifestantes que têm ido às ruas atualmente, inclusive com expressões contrárias aos sindicatos e aos partidos?

RUY BRAGA:

Antes de mais nada, quero agradecer as questões. Achei super legal essa dinâmica de elaborarem questões antes. Fico muito feliz pela leitura atenta que os colegas fizeram do texto que encaminhei alguns meses atrás para que pudéssemos começar esse processo de interlocução. A questão do sindicalismo e os dados que eu adiantei aqui, são do sistema de acompanhamento de greves do DIEESE e mostram uma realidade marcada pelo processo de mobilização sindical. Agora, o que está por trás desta mobilização? O consenso começa a ficar menos visível, mais difícil. Minha suposição é que está acontecendo um processo de mobilização das bases dos sindicatos que pressionam as direções sindicais e que, por sua vez, respondem a esse processo de pressão por intermédio de uma tentativa de controlar o que parece ser um transbordamento da insatisfação desses trabalhadores em relação aos limites do atual modelo de desenvolvimento.

Essa dinâmica é muito complexa e precisa ser analisada, estudada. Eu estudei essa dinâmica no setor de *call center*, na cidade de São Paulo. A indústria do *call center* somatiza uma série de tendências no mercado de trabalho no Brasil, características de um modelo de desenvolvimento que tem a ver com o eixo do regime de acumulação e com a maneira como as empresas se comportaram a partir de um certo momento, nos anos 90. A consolidação de um certo tipo de empresa hegemônica. Eu pude identificar um ajuste complexo, negociado, tenso, transpassado por conflitos, contradições. Por um lado, uma base que percebe nitidamente que progrediu no último período. No entanto, é um progresso material até certo ponto, um progresso em termos de direitos e, por que não dizer, em termos de qualificação. Porque quando a trabalhadora doméstica deixa o trabalho doméstico e entra no *call center*, ganha qualificações, tem o emprego formalizado e entra em uma empresa que aponta para uma ascensão funcional. No entanto, percebe que isso é muito difícil de ser alcançado, pois existe toda uma série de obstáculos institucionais, empresariais, antes de ga-

rantir esta realidade de um progresso que tende a se consolidar ou a se desenvolver. Ao acumular essa experiência, ela percebe que não pode contar exclusivamente com a sua própria iniciativa. Ela se organiza, interage, mobiliza-se, e encontra ou não o sindicato, do outro lado, capaz de ajudá-la nesse processo. Às vezes sim e às vezes não. O sindicalismo no setor de *call center* é complicado. Na cidade de São Paulo, é um caso fascinante, são três sindicatos que disputam: Sindicatos dos Bancários, o Sintretel e o Sintratel. O ponto central aqui é que existe uma pressão que encontra o sindicalismo. O sindicalismo reage, responde e busca controlar essa pressão.

O sindicalismo hoje, no Brasil, é 90% governista. Então, ele procura lidar com essa pressão de uma maneira que possa controlar a insatisfação. Só que não tem conseguido, ou tem conseguido muito provisoriamente. E como as condições de trabalho... a nítida sensação de que aquele surto progressista dos anos 2000 está se esgotando de alguma maneira é muito visível nos setores que estão entrando agora no mercado de trabalho. Ou seja, a despeito de ter ganho líquido, o número de empregos declina. A sociedade brasileira, apesar da transição demográfica, que é lenta, ainda é uma sociedade muito jovem. Há milhares e milhares de pessoas que entram no mercado de trabalho todos os anos, muitos jovens a procura de um primeiro emprego, que percebem que esse progresso está acabando. As condições estão ficando mais duras e os salários piores. Na verdade, há um aumento da renda porque aumenta a quantidade de pessoas entrando no mercado formal, mas o comportamento do aumento da renda não é o mesmo comportamento do ganho salarial. Há um crescimento da renda, mas o salário não acompanha o mesmo crescimento. Na própria indústria do *call center*, os aumentos salariais acompanham o salário mínimo, porque ele é mais baixo. Desta forma, o sindicalismo fica obrigado a fazer greve, apesar de não querer.

Temos acompanhado nos últimos anos, uma greve nacional anual bancária, que significa uma greve contra o Banco do Brasil e contra a Caixa Econômica Federal. Greve contra o governo. Claro que, no sudeste, há muita greve no Itaú, no nordeste contra o Bradesco, no centro-oeste se faz muita greve contra o Santander, mas uma greve nacional bancária é uma greve contra o Banco do Brasil e contra a Caixa. É uma greve contra o governo tocada adiante pelos setores que vertebraram a política econômica do governo e que promoveram, produziram e desenharam aquilo que é o atual momento do sindicalismo brasileiro: o momento dos fundos de pensão.

Luiz Gushiken, presidente do PT em 1989, falecido recentemente após uma luta contra o câncer, foi o principal inspirador do esquema dos fundos de pensão. Ele os justificava de muitas maneiras que não vou ter condições de abordar agora. Nós temos uma fusão, no país, entre o novo sindicalismo e o aparelho de Estado. Isto se dá via cargos no governo, via fundos de pensão. Esta fusão, do ponto de vista dos interesses globais da classe trabalhadora, é complicada e contraditória. Basta o que tem acontecido nas grandes obras do PAC. Os consórcios de construção são 100%

financiados por verbas do BNDS, cuja metade do orçamento vem exatamente do Fundo de Amparo ao Trabalhador, que é, basicamente, fundo de garantia. Os fundos de pensão têm uma participação decisiva na articulação do acordo garantindo os riscos. O contrato é celebrado, o consórcio é formado e eles começam a construir. Para bater as metas e garantir a lucratividade da Andrade Gutierrez, da Odebrecht, e favorecer o governo, que, por sua vez, coloca cláusulas para valorizar os ativos do fundo de pensão acima da taxa de rentabilidade que é dada tradicionalmente pelo mercado, eles atuam a partir de péssimas condições de trabalho, tercerizando até a medula. Basta ver as greves. É uma miríade de cores. Cada cor daquelas é uma empresa diferente, tem um contrato, um registro, um salário diferente. Aquela massa de gente colorida que aparece nas greves é o retrato da terceirização, e é uma massa que coloca fogo nos alojamentos, nos carros. Por quê? Porque eles explodem de raiva! Tudo isso tem a ver com os fundos de pensão. Em uma ponta estão os fundos de pensão e na outra essa massa precarizada. No meio, há o Estado brasileiro, que joga a favor dos fundos de pensão. Todo mundo ganha, menos o trabalhador daquela ponta. Por isso que este trabalhador está bravo e pressiona.

Quando o sindicato não assume suas responsabilidades, ele troca de sindicato, jogando-o fora e explodindo, porque não tem representação e um monte de outros direitos que deveriam ter. Por isso, fazem greves selvagens, desaparecem com supervisor, um monte de coisas. Nem dá para imaginar o que está acontecendo no interior do país. A jagunçagem está correndo solta porque o nível de conflito e de tensão está muito alto. Essa dinâmica das greves é cheia de detalhes, meandros e ângulos. É uma dinâmica melindrosa, complicada. No entanto, isso aponta para uma realidade bastante difícil e reprodutivista, por que? Em primeiro lugar, o reconhecimento de que estamos vivendo uma dinâmica para ter classes reprodutivistas implica entender que não há um projeto alternativo de sociedade em disputa. Desde a década de 1980, não há uma disputa em torno de projetos de sociedade que mobilizem as pessoas. Não estou dizendo que exista atualmente uma disputa de se o capitalismo brasileiro deve ir naquela ou nessa direção, nem estou argumentando se devemos ou não ter socialismo. Parece que falar em socialismo virou um absurdo total. Não há neste país hoje um debate sério a respeito das bases do atual modelo de desenvolvimento. Todos somos neodesenvolvimentistas, ou nos tornamos neodesenvolvimentistas. Ninguém é contra o crescimento econômico, ninguém é contra a retomada do investimento. Parece que a gente vive em um mundo onde não há conflito, não há contradição, onde impera um profundo consenso. É por isso que estou dizendo que é conservador.

Por que é conservador? Porque se formou um consenso entorno do agronegócio, dos bancos, da construção civil pesada, da mineração, do petróleo. Isso é a vingança do atraso contra aquilo que foi o esboço de desenvolvimentismo da nossa industrialização na década de 1950, em que se dizia que teríamos uma indústria de transformação mais forte nesse país e os melhores salários seriam distribuídos de

maneira um pouco mais igual. Por que tem melhores salários, e nesse modelo que está vigorando, não tem melhora de salário? O problema é esse: os salários são muito concentrados no topo, com aquela massa salarial horrível na base. Percebe o problema desse consenso? Ninguém é contra, hoje em dia, o tal do neodesenvolvimentismo. Para mim, a gente está vivendo um momento de neosubdesenvolvimentismo, e não sejamos tolos de acreditar que o governo federal está entregando progresso e desenvolvimento, quando está todo mundo vendo que esse país está cada dia mais dependente de importações da China, que a indústria de transformação está declinando, e que esse país não tem condição de manter o preço de *commodities* que teve nos 2000. É impossível se sustentar se a China parar de comprar. Ficamos nesta situação delicada, de ser um país gigantesco, com muitos potenciais, mas que vive de exportar minério de ferro, de exportar soja.

Estou chamando a atenção deste consenso que é profundamente conservador. É o conservadorismo que atravessa todos os tons do espectro político brasileiro de cabo à rabo, com as exceções de sempre, como a extrema esquerda, que fica falando em ecologia ou em socialismo, que é basicamente o Partido das Lutas e do Socialismo (PSTU). Dentro do Partido dos Trabalhadores (PT), vamos encontrar os setores mais críticos, mas ninguém é contra investimento, crescimento, desenvolvimento. É um grande consenso que extrapola e nos impede de formular a pergunta. As jornadas de junho apresentaram um monte de respostas, aliás, três respostas são claras e objetivas: esse país não vai ser decente se não houver investimento em saúde, em educação e em transporte. De 6% do que estava previsto no PAC, apenas 2% foi investido em mobilidade urbana. Não estou dizendo que é 6% o que precisa ser investido! A gente vive de 20, 30 anos de subinvestimento na mobilidade urbana, transporte público, infraestrutura. É um subinvestimento histórico.

Se olharmos os dados oficiais que o governo apresenta, disponíveis na internet, sobre o orçamento público da União, os gastos com saúde e educação, nos últimos 10 anos, declinam relativamente. É claro que, como há um contexto de crescimento econômico, a massa acumulada em termos de tributo aumenta, e também o valor absoluto do dinheiro que vai para saúde e educação, que eu não sou contra. Pelo contrário. Estou cobrando exatamente o outro lado. Quando há uma estagnação, uma desaceleração, aí os conflitos aparecem com mais clareza. Percebemos que o gasto social sempre aumentou. Não sou contra gasto social do governo, tem que gastar mais. Não tem um ano que não tenha aumentado. Mas o gasto com saúde e educação declina, em termos relativos, no montante do agregado do orçamento. O que estamos vendo no final das contas? Que são 10 anos de hegemonia em torno do bolsa-família que se tira do investimento de saúde e educação. Essa é a conclusão que eu posso chegar.

Isso é profundamente conservador, e não há ninguém no espectro político brasileiro, com exceção do Partido Comunista Brasileiro (PCB), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e PSTU, que vai ser contra isso. O Partido da Social Democracia

Brasileira (PSDB) não é contra, o dos Democratas não é contra, o PT não é contra. Ninguém é contra. Essa é a encalacrada que levou uma massa de trabalhador jovem, que está se educando, que continua na luta da famosa escola particular noturna. Cansei de entrevistar aquela moça trabalhadora, jovem, não branca, que sai do emprego de babá, entra no *call center*, faz das tripas coração para ficar dois anos e meio, três anos, que é o máximo que aguenta, com aquele salário porcaria que ganha para pagar a faculdade particular noturna.

Em São Paulo, os dois grandes negócios que se acumulam e que aumentam nas periferias são a igreja evangélica neopentecostal e a universidade particular. Crescem como cogumelos depois da chuva no pasto, nas periferias mais longínquas. Essa massa, quando volta para casa, não volta para descansar mas para estudar, porque disseram que se trabalhar muito, der muito duro, estudar, vai ser vitoriosa, o progresso vai acontecer. O que ela descobre depois que se forma: pega o diploma de turismo, de administração de empresas, de publicidade, de jornalismo, chega no mercado de trabalho, apresenta para o empregador e este diz que só pode pagar um salário mínimo. Aquela promessa toda de progresso com proteção tomba. Este pessoal fica bravo e vai para rua.

A primeira grande manifestação, quando chegou na Faria Lima em São Paulo, onde funcionam dois ou três grandes *call centers*, desceu aquela massa de jovens mulheres trabalhadoras dos *call centers* e entrou na passeata. Aqui no Rio, 70% ganhava até três salários mínimos. Em São Paulo, 35% ganha até um salário mínimo. O pessoal foi para a rua! Em São Paulo, 78% dos que foram às ruas usam transporte público. É claro que essa massa que foi para a rua está percebendo os limites do atual modelo de desenvolvimento. E se bate contra esses limites, só que ainda tem dificuldades de formular a pergunta, porque são jovens. Formular a pergunta é fundamental. E qual é? Para conseguirmos investimento em saúde, educação e transporte, capaz de apontar para um horizonte que resolva a situação, temos de manter o gasto. Com 44% do orçamento público da União mobilizado para pagar juros para banqueiro, para dívida pública? Amortização e juros? Esse é o ponto. Hoje em dia, bater-se contra os limites do atual modelo, lutar por mais verbas, significa, automaticamente, entrar em conflito e contradição contra essa estrutura do orçamento público. Caso contrário, vai ser o Mais Médicos. Eu não sou contra, tem pouquíssimos médicos e concentrados em determinadas regiões. Pode ajudar no pronto-atendimento, mas não vai resolver nenhum desses problemas estruturais. E estamos nos confrontando com problemas estruturais.

PLATEIA:

Estou aqui representando o Grupo THESE – Projetos Integrados de Pesquisa sobre Trabalho, História, Educação e Saúde. Trago algumas questões para a professora Moema. 1. A autora parece apontar para uma lógica dual da política de

saúde, no sentido de que, “o Estado assume a tarefa de garantir o mínimo aos que não podem pagar, enquanto a iniciativa privada se responsabiliza pelo acesso àqueles que podem consumir conforme as regras do mercado”. Gostaríamos que a autora discorresse um pouco mais sobre a compreensão do SUS, considerando: a) que o SUS não está voltado somente para a atenção primária, mas assume também, e largamente, o nível da alta complexidade; b) que os anos de 1990 expressam mais claramente a inflexão do SUS em direção aos interesses privatistas, levando a ser não dual, mas contraditoriamente único em torno desses interesses; c) que o Estado e a própria sociedade, incluindo intelectuais orgânicos da Reforma Sanitária, assumem a lógica gerencialista do SUS, forma específica do privatismo nos serviços públicos, uma lógica do mercado especificamente reelaborada no âmbito do serviço público.

2. No seu texto, lê-se: “À rigor, o que se afirma é que, quanto mais tecnologia se incorpora às intervenções na saúde, lançando mão de equipamentos sofisticados, que atendam a lógica de maximização da lucratividade, mais desvalorizado fica o trabalho humano, de escuta do atendimento personalizado, da interação entre quem adoece e quem cuida. Neste sentido, podemos considerar o uso da ciência e da tecnologia, também no setor da saúde, como expressão de um processo de desvalorização da força de trabalho”. Inicialmente, gostaríamos de ouvir da autora se está aqui a crítica à introdução de equipamentos no processo de assistência à saúde ou ao fato dessa introdução “atender a lógica da maximização da lucratividade”. Em outras palavras: o que leva à desvalorização do trabalho humano, da escuta, do atendimento personalizado, da interação entre quem adoece e quem cuida, é a introdução de equipamentos ou desta sobre a lógica da lucratividade?

3. Vieira Pinto nos diz que a ciência é a forma de resposta adaptativa que somente o homem se revela capaz, por ser um animal que vence as resistências do meio ambiente mediante conhecimento dos fenômenos, ou seja, mediante a produção de sua existência, a individual e a da espécie. Sobre a tecnologia, complementaríamos a fala do autor, reconhecendo-a, então, como a extensão das potencialidades humanas. Portanto, como considerar o uso da ciência e da tecnologia também no setor da saúde? Como expressão do processo de desvalorização da força de trabalho, não teríamos que situar o problema, não no uso em si da ciência e da tecnologia, mas nas relações sociais de produção que dão orientação ao sentido desse uso, bem como da própria produção?

MOEMA SERPA:

Respondendo à pergunta inicial, não penso que seja uma lógica dual. Durante a minha fala, já abordei alguns elementos. O Estado, tradicionalmente, vem assumindo as demandas para aqueles que não podem pagar. E, supostamente, aqueles que podem pagar vão para o mercado. A iniciativa privada não assume questões de saúde que não representem lucratividade direta.

A questão dos transplantes, das neoplasias: existe investimento em equipamentos e medicamentos, onde há lucratividade. Mas a assistência a esses pacientes tem sido dada pelo serviço público. Há uma convivência do Estado e da iniciativa privada no âmbito da saúde. O próprio SUS, através da Lei Orgânica da Saúde, prevê a parceria complementar que a iniciativa privada pode e deve fazer ao SUS. O problema é que estamos presenciando uma inversão dessa lógica. A iniciativa privada vai penetrando no SUS somente onde pode ter lucratividade. E com as fundações públicas de direito privado, as Organizações Sociais, as empresas entram para lucrar através da terceirização dos trabalhadores. No meu município, o prefeito só não privatizou o gabinete. Eles chamam a lei das Organizações Sociais de gestão pactuada. A gestão do SUS está minada pelos interesses privatistas. Mas o interesse é pela média e alta complexidades. O Estado está ficando com a atenção básica e as organizações sociais estão assumindo os serviços de alta e média complexidade. Empiricamente, essa tem sido a tendência. Já há municípios em que as unidades de pronto-atendimento são gerenciadas por Organizações Sociais, os hospitais de alta complexidade com dinamismo e rotatividade muito grandes estão sendo gerenciados pela iniciativa privada.

A outra questão é sobre a incorporação da ciência e da tecnologia como uma forma de desvalorizar o trabalho. A ciência e a tecnologia têm movimentado o avanço no campo da saúde e em outros campos também. A própria ciência tem sido instrumento das grandes descobertas, a nanotecnologia. O problema é apropriação da ciência e da tecnologia e desvalorização do indivíduo. O gestor adquire um equipamento que exige um saber específico, mas é negada ao trabalhador a reivindicação do plano de cargos, carreiras e salários, concurso público. O argumento é que vai onerar os gastos. O trabalho no campo da saúde vai sendo desvalorizado, também, em relação à formação dos profissionais. Por outro lado, o gestor também sobrepõe a tecnologia ao trabalho. Mas ela não vai substituir o trabalho humano. Na saúde, é mais valorizado o gasto com equipamento do que o gasto com o trabalhador, mas é o trabalhador que conversa com o indivíduo. É o trabalhador que escuta o usuário, não é a máquina. A máquina é um elemento que vai dar condições de avançar no processo de investigação e diagnóstico. Se você pegar a média salarial no campo da saúde, há uma diferenciação para os cargos do profissional médico, mas os demais ganham até quatro salários mínimos. Os níveis médio e técnico ganham 1,5 salário mínimo. Na verdade, o grande número de trabalhadores da saúde são os trabalhadores de nível médio. Há uma desvalorização do trabalho na saúde em função da representação do salário, das condições de trabalho, do respeito ao plano de cargos e carreiras.

PLATEIA:

A questão que desenvolvemos, a partir do texto da professora Moema, é sobre a questão salarial e a terceirização através das OS. Mesmo em alguns municípios me-

nores, os contratos têm sido realizados de forma precária. Em algumas situações, os trabalhadores não são contratados pelas Secretarias de Saúde e sim pelas Secretarias de Administração. Isso tem reflexos na própria questão da identidade dos profissionais, além das exigências dos gestores sobre a produtividade do trabalho, semelhante à lógica privada. A partir desse panorama, gostaríamos de perguntar que saídas podem haver para estes trabalhadores: eles estão sujeitos a permanecer na invisibilidade dentro do SUS? É possível redimensionar programas como PRONATEC e outros de incentivo à formação como a educação à distância?

PLATEIA:

Ruy, concordo com quase tudo o que falaste, apesar de ser petista. No início, falaste um pouco sobre a situação da Europa. Atualmente, há um trabalho em conjunto com a Rede Unida, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Universidade de Bolonha. O pessoal de lá tem observado que com toda essa crise na Europa, de um lado tem toda essa população que tu falaste antes, principalmente imigrantes e jovens, lutando por emprego, por trabalho, e de outro, todo um conjunto de trabalhadores lutando pela não perda de direitos e de trabalho. No Brasil, com os dez anos do Lula e depois Dilma, há uma luta por direitos. Nesse momento, não é uma luta por emprego. Se pegarmos as reivindicações, não é a luta salarial a mais importante. É uma luta pelas políticas sociais e pelo acesso a direitos. Gostaria que você comentasse isso.

Moema, vamos voltar a 1986: a Central Única dos trabalhadores (CUT) e o PT defenderam a estatização dos serviços de saúde do país. Isso não passou. Essa discussão foi acontecendo até a Constituinte, e o texto que passou foi: saúde é de relevância pública, então cabe ao poder público regular toda essa questão. É bom a gente ter claro que o SUS não se reduz a serviços de saúde prestados pelo sistema, ele é muito mais que isso. Vamos pegar a composição hoje da direção da Agência Nacional de Saúde Suplementar, quem são? Vai ver que a origem de todos eles vem dos planos de saúde. Quem está lá é gente que veio da AMIL e outros. Eles ocupam um espaço no Estado. A Agência é do Estado, para manter uma política do setor privado. Então, o SUS não se reduz à assistência. O SUS está na nossa vida cotidiana. Na vigilância de alimentos, na vigilância sanitária, faz parte da vida de qualquer sujeito. Faz parte da vida no Brasil. Quando falo de trabalho em saúde, tenho que pensar no conjunto dos trabalhadores, independente se está no público, privado, estatal, onde quer que esteja. Aí temos problemas imensos, além dos que falaste. Um deles diz respeito à tripla, quádrupla, quádrupla jornada de trabalho. Tenho uma briga bastante grande com a categoria de enfermagem em relação às trinta horas. Na área de enfermagem, essas 30 horas geralmente significam 60 horas, 90 horas ou até 120 horas. Quando se requisitou os hospitais do Ministério da Saúde situados no Rio de

Janeiro, percebemos que os trabalhadores concursados que se apresentavam já atuavam em dois serviços e iam para o terceiro, para complementar a falta de servidores na saúde pública da cidade, na gestão do prefeito Cesar Maia. Isso é um problema sério, porque a faz com que o trabalhador brigue pela jornada e não por dedicação exclusiva e uma série de outras reivindicações.

A questão do corporativismo na área de saúde é um problema. Engloba desde os médicos até o conjunto de outras categorias profissionais. O médico existe como uma figura à parte. O “Mais Médicos” tenta responder a isso, mas vamos ver o que vai acontecer. O fato é que há um problema sério na regulamentação do trabalho em saúde. A burocratização do movimento sindical, em geral, acontece também apesar de, aparentemente, posicionar-se contra as políticas do governo. O Programa Saúde da Família, desde a gestão do Fernando Henrique, foi montado com relações absolutamente precárias de trabalho. Até hoje, não há uma discussão da gestão do trabalho na saúde. Enquanto isso, prevalecem as formas mais enlouquecidas. Por exemplo, a FIOTEC, que é a Fundação de Apoio ligada à Fundação Oswaldo Cruz, gerencia uma parte das Organizações Sociais (OS) responsáveis por toda atenção básica aqui da região de Manguinhos. Em São Paulo, as OS gerenciam grande parte dos serviços de saúde da cidade.

A gestão do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais, e o movimento sindical, não conseguiram enfrentar a questão da precarização, da rotatividade, dos vínculos, das condições de trabalho e da regulação do trabalho na saúde. Não há atualmente uma organização que consiga juntar, em termos de movimentos sindical, o conjunto de trabalhadores da saúde. Por incrível que pareça, os trabalhadores da saúde mais organizados são os agentes comunitários, que conseguiram aprovar várias reivindicações no Congresso. Agora vão aprovar o piso nacional. É uma das poucas categorias que vai conseguir fazer isso. Está ficando cada vez mais complicado, pelo jeito que têm se dado as condições de trabalho e a relação da força de trabalho. E cada vez menos se discute os problemas fundamentais para poder mexer em tudo isso.

Eu fui da primeira Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde. Não dá para pensar um plano de carreira e salários para o país como um todo. Não há como pagar profissional de saúde da mesma forma em Tefé, no Amazonas, e em Porto Alegre, ou na Rocinha. Tem que pensar como se organiza, onde estão as pessoas. Cada vez está ficando muito pior para ser resolvido. Falta muita discussão dos movimentos sociais, dos trabalhadores de saúde e dos próprios gestores sobre isso. Usa-se a justificativa da responsabilidade fiscal mas, na realidade, quando se contabiliza o quanto gasta a secretaria municipal de saúde com as OS, isso não entra como gasto de trabalho, é pagamento para serviços de terceiros. De fato, é uma situação muito complicada.

PLATEIA:

Professor Ruy, dificilmente alguém pode discordar da sua análise. Mas será que é suficiente? Isso que está mapeado como intensificação do trabalho precário já estava identificado há muito tempo, como por exemplo, nos trabalhos do Marcio Porchmann, da Unicamp, já se identificava como uma tendência própria do modo de produção capitalista. E, no Brasil, não seria diferente. Essa é a primeira questão. O próprio isolamento, enquanto retrato disto, é a ausência da capacidade de produção de alternativas a esse modelo que foi desenvolvido.

A outra questão: as críticas são mais do que necessárias para que intensifiquem os avanços, mas precisamos reconhecer os avanços, porque, senão, colocamos tudo como se fosse o mesmo patamar. Na própria década de 1990, quando olhávamos os dados do IBGE relativos ao desemprego, estavam acima de 15%. Hoje está em 5%. Sem justificar o trabalho precário, mas o desemprego subordina o trabalhador a condições que o subalternizam muito mais em termos de reivindicações.

É sempre importante considerar de onde partimos. Cada vez mais o capitalismo é global, com a derrocada do socialismo, precisamos voltar a esse tema. Parece que isso não existiu, a alternativa do socialismo real nos derrubou, efetivamente. Não é à toa que você mesmo colocou, se falar em socialismo hoje, por onde for, é achincalhado. Incrivelmente, os anarquistas conseguem vir com mais expressão tanto na rua quanto na internet. Mas as alternativas que estão postas para o próprio processo de dependência brasileira, a atividade extrativista, que é a grande centralidade, estavam demarcadas. A gente tem sucessivos fracassos, inclusive no setor público, por incapacidade e dependência. Por ter aceito inadequadamente. Esse foi o consenso: patentes, direitos autorais aceitos na saúde. É de um malefício do tamanho de um bonde. Aquela legislação de aceitação de patente do governo Fernando Henrique chega a ser criminosa.

Uma terceira questão é a ausência, no mapa global, quando falamos das condições de trabalho. E a China nesse processo? Onde é que está a China nessas análises? O ajuste fiscal na Europa certamente é um dos patamares, mas há um salto que foi dado e que o tempo todo passa por constrangimentos, de maneira intensa, porque está abrindo o mercado de consumo interno, que é outro fator dessa engrenagem. Aí é uma consulta: há consenso? Eu estou vendo economistas da PUC do Rio de Janeiro, a base dos economistas tucanos, que chegaram a defender, no Valor Econômico, o aumento do desemprego, criticando a política deste governo. Dizem que é uma política recuada, pouco ousada, avanços pequenos cada vez mais intensos, condenando a política e defendendo o desemprego. Sabemos que isso está presente nas leituras dos economistas que estão no debate. Então, esse consenso é aparente, provocado o tempo todo pela mídia, pelos atores políticos. É obvio que vão falar contrariamente, mas nós sabemos que a leitura econômica de vários dirigentes e, em

particular, no caso da assessoria econômica do PSDB e dos Democratas, defenderam recentemente o aumento do desemprego como forma de controle de inflação. Quando o governo estava fazendo investimentos à manutenção do pleno emprego, esses economistas chamam trabalho precário de pleno emprego e consideram isso um absurdo. Esta questão está posta. Pode não ser comentada, mas está colocada, e a gente sabe disso, pela academia. É um debate insistente e frequente que está posto.

E, para terminar, claro que eu concordo com mais investimento em educação e saúde. Todos nós concordamos. Mas está aí um ponto que é consenso, só que ao mesmo tempo é um fetiche. Porque ter educação e saúde como base é fundamental, sem as quais nenhuma sociedade se desenvolve adequadamente, nem a capitalista nem a socialista, mas o incremento desses investimentos leva a uma outra qualidade de emprego. E não necessariamente com mais educação a gente consegue gerar um outro processo econômico, outros empregos com outro tipo de qualidade.

PLATEIA:

Tivemos vários concursos públicos, essa instituição foi fortalecida, mas, ao mesmo tempo, nós estamos aqui vivenciando isso que Moema explicou. Estamos desenvolvendo um trabalho em que, muitas vezes, entramos em conflitos sérios entre o que é ser serviço público e o que é ser serviço privado, porque a Fiocruz está assumindo a responsabilidade de contratar pessoas através de OS para desenvolver um trabalho que deveria ser feito exclusivamente no serviço público. Minha pergunta é para que vocês nos ajudem a pensar esse desafio, para tentar contribuir na construção de políticas públicas no Estado brasileiro mais saudável e socialista.

RUY BRAGA:

Estamos entrando em um debate que eu adoraria fazer. Eu acho super importante. É um debate maior do que o mercado de trabalho, ou a questão da saúde, e que passa por uma série de mediações que não vou ter condições de fazer aqui, a contento. A única coisa que posso indicar, daquilo que foi levantado, é o seguinte: um modelo de desenvolvimento não é propriamente o Estado. A despeito de que o Estado joga um papel chave na articulação de um certo modelo de desenvolvimento, é a combinação de um tipo de regime de acumulação com o tipo de modo de regulação. Do ponto de vista do modo de regulação, o atual governo foi bastante bem-sucedido em pacificar uma série de conflitos, em especial, pela absorção daqueles que são os setores historicamente líderes do movimento social de massa no Brasil. Ao fazê-lo, coloca uma série de recursos intelectuais, políticos, morais e ideológicos a serviço de um certo projeto. O que eu tento mostrar é que esse projeto não está isolado de uma base material. Essa base material é subdesenvolvimentista, pelo simples fato de que ela se apoia naqueles que são os setores de retaguarda. Não esqueçamos disso.

São os setores de retaguarda do ponto de vista do desenvolvimento econômico. Por quê? Porque degradam o meio ambiente, porque o desenvolvimento de tecnologia de ponta, na sua maior parte, é de uma matriz tecnológica do começo do século XX. E são setores concentrados em áreas que não promovem a criação de empregos com qualificação mais elevada, que exigem empregos criativos, imaginação, investimento massificado em uma graduação, em pós-graduação e assim por diante.

Então qual é o problema aqui? É que esse modelo não foi parido pelo governo, mas o governo aceita esse modelo. E cede naquilo que eu acho essencial: na questão da dívida pública, quando financeiriza a dívida pública e a transforma no principal instrumento de regulação, de uma certa equalização, de uma taxa de rentabilidade do ativo financeiro. Esse é o ponto chave. Vamos imaginar que eu não fosse contra que os principais motores econômicos do atual modelo fossem agronegócio, mineração, construção civil. Mas sou contra um governo que internaliza sua dívida, continua pagando os juros mais elevados do mundo, apesar dos juros internacionais terem declinado enormemente, desde 2008. Sou contra o governo que faz isso, e que continua subtraindo qualquer tipo de risco das atividades empresariais e industriais desse país, porque esse é um país capitalista sem risco, basta você aplicar em títulos da dívida do governo que vai ter uma rentabilidade que elimina qualquer tipo de risco, descontada a inflação.

Esse comportamento, que é político, não é econômico, impede, bloqueia, desestimula qualquer tipo de investimento de um regime de acumulação em setores que não sejam mais elementares da economia. Então, se podemos ter uma matriz energética que priorize investimentos em áreas de desenvolvimento tecnológico, que não são setores tradicionais... esse tipo de comportamento do governo tem a ver com escolhas políticas e se furta à tarefa de enfrentar os dilemas. Não é correto dizer que, apesar de tudo, atualmente, a gente está bem, tem emprego para todo mundo, comparado com a situação da Europa. Na verdade, o governo Lula não criou nenhum direito social novo. Tudo o que se fez já estava na Constituição de 1988. Pelo contrário. Sacramentou uma reforma do funcionalismo público que tirou direito dos funcionários públicos. No entanto, o coração da política econômica foi mantido. Esse é o meu ponto: o coração da política econômica impede que identifiquemos alternativas ao atual modelo, que já está dando mostras de que tem limites muito rígidos e muito claros. A atual política econômica impede que pensemos em alternativas que absorvam, inclusive, essa massa de gente que está na universidade pública sendo formada e que vai procurar emprego em algum momento. A atual matriz econômica não vai criar um emprego qualificado, criativo, inovador. Esse modelo não foi feito para isso. E o governo capitulou em grande medida, esse é o meu ponto.

É claro que aqui e ali existem iniciativas dissonantes. Reconheço que é importante aumentar o salário mínimo acima da inflação, é claro que tem métodos de formalização. É evidente que sim, mas não vem do governo Lula, vem de antes. O governo

Fernando Henrique percebeu que aquela desregulamentação brutal do mercado de trabalho impedia, inclusive, que saldasse a dívida pública. É muito mais fácil você tributar um emprego formal do que informal. O ponto não é reconhecer o pequeno avanço que foi feito. A questão é reconhecer que nós, como sociedade, precisamos de alternativas reais, de matrizes inovadoras. Nós temos força e capacidade de pensar, refletir. Há uma massa de gente formada capaz de pensar alternativas para além da mineração, para além do sistema financeiro que só quer o lucro fácil, ganhar dinheiro com mais dinheiro, comprando e vendendo dinheiro. Temos condições de fazer isso.

A questão do consenso, para mim, é muito clara, e mesmo o exemplo dado do Valor Econômico, dos economistas da PUC do Rio que já foram influentes em um determinado momento, dá amostras nítidas de que existe, de fato, um grande consenso. Essas não são ideias que devam ser levadas muito a sério, a não ser o Projeto de Lei 4330, que estabelece o sistema global de flexibilidade, porque permite a terceirização de atividades fim. Este projeto de lei é uma ameaça gravíssima ao emprego, ao salário, aos direitos. Se há economista na PUC estrebuchando que quer mais desemprego, aquela sanha de ver o sangue das pessoas, isso é uma coisa. Agora, um projeto que pode ser votado, pode ser aprovado, pode ser reformado, pode ser vetado ou não, que estabelece o modelo da flexibilidade global, é uma ameaça gravíssima. E é isto que a burguesia brasileira aposta para domar essa atividade que hoje ocorre em termos sindicais.

O aumento do desemprego não é para agora. Trata-se, agora, de aprofundar ainda mais a flexibilidade e a precarização. É nisso que eles estão apostando, e é por isso que estou dizendo: há, de fato, um consenso em torno dos motores do atual modelo de desenvolvimento. Não tem muita crítica. Mesmo o PSDB é neodesenvolvimentista, percebe? Ninguém é contra lucros estratosféricos para bancos, investimento no Pré-Sal e no Minha Casa Minha Vida. Todo mundo está a favor, porque está ganhando dinheiro. Só que este modelo está cobrando a conta, está apresentando a fatura. Ou nós somos capazes de identificar alternativas ou vamos continuar dando com a cara na parede, porque é isto que esse modelo pode nos oferecer como sociedade. Aqui e ali, pode até ser que tenha coisas interessantes. Não estou negando, claro que tem. Mas como sociedade, isso é o que o modelo tem para nos oferecer. Temos que dizer: é isso ou não é isso que nós queremos. Obrigado pelas perguntas e espero estar de volta aqui para continuarmos conversando.

MOEMA SERPA:

A pergunta sobre a questão dos técnicos e dos trabalhadores da saúde como um todo: o que a gestão está fazendo para dar conta dessa problemática é a criação das fundações estatais. Na saúde, é a formalização das Organizações Sociais, OS, OSCIP e várias modalidades, mas a lógica é a da lucratividade dentro do serviço

público. O professor Ruy disse, claramente, que o problema está no modelo que tem sido opção do governo. Os trabalhadores do serviço público não estão fora desse mercado de trabalho e das inflexões que essa lógica tem imposto à sociedade. A saída para os trabalhadores no campo da saúde é o que sempre fizeram: resistência, luta, em todos os espaços.

Reforço o questionamento de que o SUS não é somente assistência, é muito mais complexo. O Estado tem um papel e uma responsabilidade sobre esse sistema, e o que está acontecendo é que essa responsabilidade está sendo transferida para a iniciativa privada. Inclusive porque nós pagamos impostos. E aí, tanto na educação como na saúde, esses impostos são transformados em serviços de atendimento à sociedade. A gente tem perdido esta luta em função de um grande avanço dessas iniciativas de gestão do trabalho nos municípios, nos estados, nos hospitais universitários, porque, na verdade, eles vão lucrar com a força de trabalho, com a apropriação do serviço público, com a mais valia. Vão pagar um salário x e vão lucrar com a produção x à décima potência. A lucratividade é o objetivo das Organizações Sociais. Isso é um pacto da gestão em todos os âmbitos. As Organizações Sociais são pensadas como alternativas para salvar o sistema, mas isso é uma contradição. O Estado penaliza e responsabiliza os trabalhadores e o próprio serviço.

No campo da formação dos trabalhadores, o ensino a distância está se proliferando como uma estratégia de lucratividade, e está funcionando. Pelo menos no Nordeste, a quantidade de escolas a distância, os polos de educação a distância, estão entrando em todas as áreas da formação, inclusive propondo formar enfermeiros a distância. Na graduação a distância, o serviço social é o terceiro curso mais procurado. Nós temos uma luta, e não é contra os estudantes, porque estes estão na perspectiva que o Ruy falou. Houve um debate no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sobre o crescimento dos cursos de enfermagem e fisioterapia, de que o mercado não estava conseguindo incorporar, e que isso seria resultado da lógica educacional, do crescimento de escolas sem um estudo de demanda, o que resultaria em formar um número maior de profissionais do que o mercado de trabalho pode incorporar.

Uma outra questão é que esta forma de gestão do trabalho fortalece uma lógica hospitalocêntrica e medicamentosa, que contraria o próprio SUS. Temos mais problemas do que soluções e, neste momento, estamos tendo muitas perdas que desestruturam o sistema. Quando perguntamos o que devemos fazer, acho que já estamos fazendo. Há mais desafios nesse campo do que respostas, mas estas quem pode construir é o movimento dos trabalhadores, que tem que criar formas de resistência nas Conferências, no Conselho Nacional, nos Conselhos Municipais de Saúde, no Fórum Nacional contra a privatização. Agradeço as perguntas. Criamos um grupo de estudo sobre trabalho e proteção social - GETRAPS - na Universidade Estadual da Paraíba e estamos discutindo o trabalho e a precarização nos serviços públicos. Colocamo-nos à disposição para outros debates e interlocuções.

MESA 3

OS TRABALHADORES DA SAÚDE: DESAFIOS E LUTAS

OS TRABALHADORES DA SAÚDE: DESAFIOS E LUTAS

Francisco Batista Júnior

Bom dia. Procurei fazer uma apresentação que, de alguma forma, ficasse sintonizada com o texto que elaborei e enviei para a coordenação desse evento. Comecei o texto exatamente dizendo que o trabalho e os trabalhadores da saúde, no nosso entendimento, têm que ser avaliados, debatidos, colocados na mesa, antes e depois do Sistema Único de Saúde. Não há comparação, são duas realidades no país total e absolutamente distintas, não dá para desconsiderar as profundas transformações que aconteceram no mundo do trabalho e, particularmente, no trabalho da saúde e nos trabalhadores, também, após a instalação do SUS. Trouxe alguns dados muito rápidos, que estão à disposição na última pesquisa do IBGE, que provam as profundas transformações que aconteceram no mundo do trabalho da saúde a partir da institucionalização, implementação e implantação do SUS. Por exemplo, em relação a estruturação das redes públicas, em 1986 nós tínhamos, no Brasil, 30.872 estabelecimentos de saúde. Em 2009, ou seja, vinte e três anos depois, esse número já saltou para 94.070 estabelecimentos de saúde. Uma transformação histórica. Além disso, com o advento do Sistema Único de Saúde, é óbvio que o conceito de atuação em equipe foi revisto. Aliás, antes do SUS nem havia, de fato, esse conceito. Com o advento do SUS, passou-se a discutir o conceito de trabalho em saúde, o trabalho em equipe, passou-se a falar em trabalho em equipe multiprofissional. Isso, do ponto de vista conceitual e estruturante, é absolutamente fundamental. E passou-se a ter os concursos públicos como instrumento de acesso às redes, aos serviços e às instituições.

Destaquei também as transformações que aconteceram nos postos de trabalho. Em 1992, quatro anos após a aprovação do SUS e dois anos após sua regulamentação através da Lei Orgânica, nós tínhamos 1.438.708 postos de trabalho. Dez anos depois, esse número já havia saltado para 2.180.598; e, em 2005, chegamos a 2.566.694 postos de trabalho. Esses dados da pesquisa do IBGE mostram, de forma absolutamente insofismável, a profunda transformação que aconteceu, em pouquíssimo espaço de tempo, do trabalho em saúde e dos trabalhadores em saúde com o advento do Sistema Único de Saúde.

Começo também chamando atenção para o que considero como processo de desconstrução do Sistema Único de Saúde e do trabalho em saúde que foi colocado em curso. Quando faço a apresentação a respeito do Sistema Único de Saúde, mostro, de forma didática, as diversas fases do processo de desconstrução do SUS, então colocado em prática. Nós já tínhamos, em 2009, um dado contundente no que diz respeito à apropriação do SUS pela iniciativa privada. De acordo com o IBGE, nós tínhamos, em 2009, dos 94.070 estabelecimentos de saúde existentes, nada menos do que 42.049 de natureza privada. Isso, para quem discute o SUS na Reforma Sanitária e para quem discute o SUS do ponto de vista conceitual, era um dado absolutamente contundente, porque nós aprendemos durante o debate da Reforma Sanitária que é impossível colocar em prática um Sistema de Saúde que se propõe universal e integral, na lógica de mercado. É impossível se viabilizar uma proposta de sistema como essa competindo com o sistema privado fortalecido. E muito mais difícil, eu diria até impossível, é viabilizar-se uma proposta de sistema como esse concorrendo com o sistema privado que é financiado pelo ente público, o que acontece de fato no Brasil. Em 2009, já tínhamos esse dado. Mais ainda, no mesmo ano, era de natureza privada mais de 50% dos 51.305 estabelecimentos localizados nas regiões Sudeste e Sul, onde se concentra maior poder aquisitivo e maior tecnologia. A privatização se impunha com 8.323 serviços privados e 7.631 públicos, na Região Sul; e 18.790, contra 16.561 públicos, na Região Sudeste. Ou seja, chegamos a uma situação, já em 2009, onde as instituições da Rede do SUS, nas duas regiões mais importantes, do ponto de vista político e econômico do país, eram privadas. Isso diz praticamente tudo em relação ao processo de desconstrução do SUS.

Paralelamente, também, temos que acusar a desresponsabilização dos entes federal e estaduais. Com o advento do SUS, o processo de municipalização foi colocado na ordem do dia e, na verdade, o que aconteceu no Brasil não foi um processo de municipalização. Porque, de fato, o que aconteceu foi um processo de sobrecarga dos municípios, de obrigações e tarefas, com desresponsabilização dos entes estaduais e federal. Por exemplo, dos 94.070 estabelecimentos de saúde existentes em 2009, apenas 1.318 era de natureza estadual. E, pasmem, num país como o Brasil, com a complexidade geográfica, política, cultural e econômica que encerra, apenas 950 eram de natureza federal - na absoluta desresponsabilização. Sem falar nos processos de desconstrução de concurso público, de contratação precária e por aí afora.

A força de trabalho, na contramão da história e os ecos do neoliberalismo. O SUS foi aprovado, no Brasil, exatamente no momento em que a ordem mundial dizia exatamente o contrário, a privatização generalizada era a ordem econômica estabelecida em 1988. No início da década de 1990, enquanto no mundo todo o processo neoliberal avançava com a reestruturação produtiva, no Brasil acontecia o inverso, concursos públicos, contratos de trabalhadores e incremento no número de trabalhadores na saúde. Por isso, estávamos na contramão da história. Mas, ao mesmo

tempo, os trabalhadores, o sistema e o trabalho em saúde, começaram a sentir os ecos do neoliberalismo.

A evolução dos postos de trabalho no setor saúde foi de 1.438 mil, em 1992, para 2.566 mil em 2005, treze anos depois. No setor privado, houve um salto bastante razoável, de 702 mil para 1,117 milhão. A consequência se deu exatamente do processo de crescimento da rede privada, principalmente na rede privada financiada pelo SUS. No setor público, esse número foi maior ainda: de 753 mil, em 1992, para 1,448 milhão, em 2005. Isso é o que chamo de contramão da história, porque no mundo todo era demissão, precarização, exoneração, privatização. E, no Brasil, acontecia esse processo inverso. Só que a evolução desses postos de trabalho, claramente percebidos nos números do IBGE, dava-se principalmente no plano municipal, porque o processo de municipalização *entre aspas* obrigava os municípios a fazerem a contratação, a realizar os concursos, a compor a sua força de trabalho, para arcar com a responsabilidade do processo de municipalização.

Nos municípios, as contratações saltaram de 306 mil, em 1992, para 997 mil, em 2005. Ou seja, praticamente, mais que triplicou o número de postos de trabalho na saúde municipal. Nos Estados e no Governo Federal, sob os ecos do neoliberalismo, foi exatamente o inverso. Os Estados saltaram de 315 mil para, treze anos depois, 345 mil. Foi absolutamente insignificante. Mais ainda, tem que levar em consideração que, no meio do caminho, no ano de 2002, esse dado diminuiu de 315 mil para 306 mil. Ou seja, entre 1992 e 2002, 10 anos, os postos de trabalho diminuíram no plano estadual, e aumentaram, a partir de 2002, numa atuação política do Governo Federal, do Governo do Lula, que teve um impacto nos estados também. É o caso também dos postos de trabalho no Governo Federal. Em 1992, eram 113 mil e, no auge do Governo Fernando Henrique Cardoso, haviam caído drasticamente para 96 mil. Com o Governo Lula, houve uma pequena recuperação para 105 mil, mas que não chegou ao patamar de 1992, que era de 113 mil trabalhadores no serviço público federal. Isso mostra claramente o impacto das ideias neoliberais no plano federal e nos planos estaduais também.

Em relação à formação profissional, podemos colocar como aspectos relevantes, naquilo que diz respeito à formação profissional, a partir da década de 1990, primeiro, uma formação profundamente massificada. Durante a década de 1990, particularmente, houve uma política deliberada do Governo Federal de estimular a massificação da criação de cursos na área de saúde, sem levar em consideração qualquer critério de qualidade mais apurado. Se formos nos ater à questão da legislação, existem pré-requisitos que são exigidos para a abertura de curso, e, na prática, isso foi solenemente ignorado. Para que se possa ter ideia, na minha área específica, em 1986, no Brasil, se não estou enganado, havia por volta de 36 Cursos de Farmácia; desses, quase 90% eram cursos públicos. Hoje, nós temos 491 Cursos de Farmácia, no Brasil; desses, 80 são privados, que funcionam, nós sabemos muito bem, sem

qualquer exigência maior de qualificação, sem qualquer critério mais rígido. É um absurdo. Isso vale para quase todos os cursos. A Enfermagem é pior ainda. Quem foi preservado nesse processo foi o Curso de Medicina, que também teve um crescimento razoável, mas não que acompanhasse a demanda no mercado, principalmente pelo crescimento da saúde privada. As demais profissões, todas foram vilipendiadas, agredidas, violentadas, pelo processo de massificação profundamente mercantilizado.

Quando avaliamos o crescimento desses cursos, a grande maioria foi na região onde existe poder econômico, não se vê a criação de Faculdade de Enfermagem e Farmácia em lugares que não têm poder aquisitivo e a população não pode pagar a faculdade. Vê-se crescimento nas regiões com retorno econômico, sem critérios mais rígidos de qualificação, voltado para o mercado e para o setor privado. Há uns anos, venho batendo nisso violentamente, nós temos uma formação no Brasil profundamente equivocada. Eu trabalho em hospital e vejo o quanto nossos estagiários de farmácia são absolutamente desvinculados da realidade do SUS. Recebemos turma de estagiário toda semana no hospital, é incrível a desinformação dos profissionais que vão se formar esse ano, são estagiários no último ano de graduação e não conhecem absolutamente nada do Sistema Único de Saúde e da inserção profissional no Sistema. E não é de agora. Uma formação não sintonizada com a realidade do SUS e do país; e por fim, uma formação profundamente elitista e mercantilizada. Nós, trabalhadores da saúde, nos achamos diferentes dos demais, nós nos consideramos “doutores”. Vejo profissional de saúde no hospital que, se não for chamado de doutor, tem briga. É uma visão profundamente arcaica, eu diria até reacionária.

Como a organização dos trabalhadores se deu durante esse processo de transformação ideológica? Primeiro, sindicatos profundamente corporativistas e economicistas. Fui dirigente sindical de base, fui da direção do SINDSAÚDE do meu Estado durante uns seis, sete anos. E, nos diversos momentos em que fazíamos capacitação, planejamento, eu chamava a atenção para isso: o movimento sindical brasileiro não consegue o equilíbrio entre a visão meramente economicista e o debate ideológico, porque nos habituamos a passar para os trabalhadores sindicalizados a impressão de que o sindicato é um instrumento única e exclusivamente para conseguir vantagem econômica para o trabalhador. Isso desideologiza o debate, e o trabalhador vê o sindicato exatamente como isso. É comum a gente ver o trabalhador dizer: “Ah, não vou para o sindicato, porque ele não consegue nada para mim”; “Não vou me filiar porque o sindicato não faz nada”.

Fui dirigente sindical, continuo sendo, e é o que mais ouço: “O sindicato não faz nada, vou fazer o quê lá?” Ora, que visão mais conservadora! Quem tem que fazer são os trabalhadores, não há possibilidade do sindicato fazer absolutamente nada se os trabalhadores não estiverem na linha de frente. Mas essa é a visão que foi alimentada, eu diria mais - retroalimentada - pelo movimento sindical mais tradicional. E quando o sindicato saía da visão economicista e tentava fazer o debate ideológico, errava na dose

também. Vinham aqueles discursos ultra-sectários nas assembleias, de que a revolução tem que ser feita agora, que a gente tem que derrubar o governo. Não tem como convencer o trabalhador a fazer parte do sindicato desse jeito. Para completar, nós continuamos com a organização sindical fortemente controlada pelo Estado.

Durante a década de 1990, principalmente, começamos a tentar a construir uma nova ordem de organização e, dentre os elementos dessa nova ordem, um dos grandes momentos que pensamos no Brasil foi a criação dos sindicatos gerais, os SINDSAÚDES e os sindicatos de seguridade social, com a perspectiva de começar a superar a visão meramente corporativista, e de, através de um sindicato geral, nós construirmos a cultura do trabalho e da ação em equipe, com a perspectiva de superarmos definitivamente a visão egoísta e corporativista que cada categoria profissional tem.

Nesse sentido, conseguimos experiências importantes país afora, criando sindicatos de trabalhadores em saúde, congregando quase todas as categorias profissionais, com movimentos muito interessantes em vários Estados. Ainda hoje, temos SINDSAÚDES que conseguem ter uma organização bastante razoável, mas já começa a haver um refluxo nesse movimento. Há categorias profissionais saindo dos SINDSAÚDES e voltando a criar sindicatos de categoria profissional corporativista. O SINDSAÚDE do Distrito Federal se resume, basicamente, ao pessoal de nível médio e nível elementar, porque cada categoria foi saindo e voltando a criar sua estrutura de sindicato corporativista. Fica muito mais difícil. Veio o novo sindicalismo brasileiro, com a CUT, com as federações e confederações, mas veio, também, uma profunda resistência dos setores mais conservadores do sindicalismo brasileiro. A reforma sindical é uma coisa absolutamente urgente. Hoje, o movimento sindical, nesse país, está falido. Se não fizermos uma reforma sindical que acabe com o imposto sindical, que acabe com a unicidade sindical, que democratize a estrutura sindical, de alguma forma, não tem para onde andar, não tem jeito. Até tentamos fazer essa reforma ao lado do Governo Lula, não conseguimos. As centrais sindicais mais conservadoras e os elementos que dominam as estruturas conservadoras do movimento sindical foram vitoriosos, e hoje continuamos com muita dificuldade.

O que temos de concreto em relação ao projeto neoliberal no Brasil? A reestruturação produtiva, que atingiu também a saúde das mais variadas formas, a Reforma do Estado com o conceito de Estado mínimo, as privatizações, a precarização do trabalho e da remuneração profissional, através das terceirizações, quarteirizações, das ditas cooperativas, que de cooperativas não têm absolutamente nada, são meros instrumentos privados de intermediação de mão de obra. E não é somente de médico. Eu acompanho, pelo país, enfermeiro querendo fazer cooperativa, técnico de enfermagem também querendo fazer cooperativa, rendendo-se à lógica neoliberal, e as gratificações como forma de precarização da remuneração. Não foram poucas as vezes em que, na Assembleia do Trabalhador, eu pegava o microfone e era contra a

proposta do Governo de apresentar mais uma gratificação para a gente. E eu perdia no debate político, porque, para o trabalhador menos politizado, não interessa se é gratificação ou não, ele quer mais dinheiro. A gente perdeu essa disputa. Se eu pegar meu contracheque e mostrar para vocês aqui... É contracheque aqui também, não é? Holerite? Holerite é mais chique. No Nordeste é contracheque mesmo. Mas, se eu mostrar para vocês aqui, vão dizer: “Esse cabra ganha muito dinheiro”. É tudo gratificação de 100 contos, 200 contos, que no final dá uma besteirinha. Isso não é só no meu caso, é o país todo e em todas as esferas de governo. Gratificações que, quando você se aposenta, já era, não são incorporadas aos seus proventos. Trabalho no hospital, e o que tem de colega meu sem querer se aposentar, já com o tempo de serviço, mas com medo de se aposentar e perder 60% da remuneração... É a consequência desse processo de desestruturação.

Quanto ao desemprego, vinha conversando com o taxista agora, e ele revelando algumas frustrações com o Governo da Dilma e do Lula, mas reconhecendo, como temos que reconhecer, realmente, a transformação que aconteceu nesse país no quesito desemprego. No quesito emprego, o Brasil vive hoje uma situação que é considerada pelos economistas como pleno emprego. É difícil encontrar alguém desempregado no Brasil. Se formos discutir a qualidade do emprego, é outro debate, tenho sérias críticas a isso. Mas, concretamente, temos um dado relevante num país como o nosso, que é o desemprego baixo. Assim como a economia informal que, durante o Governo Fernando Henrique Cardoso, chegou a abarcar mais de 60% do produto interno bruto no Brasil. Isso é um escândalo. Hoje, o Governo da Dilma conseguiu reduzir para, aproximadamente, 40%. Ainda é muito elevado, mas temos que admitir que houve uma transformação importante nesse período. Sobre o achatamento salarial, faço uma crítica ao Governo. Este estabeleceu que quem ganha dois mil e poucos reais por mês é da classe média. Então, eu sou classe média. Imagina esse país.

Por fim, sobre o modelo de atenção, temos que colocar isso, o modelo de atenção e de financiamento são absolutamente equivocados. Falo muito sobre isso quando o debate é sobre mais dinheiro para o SUS. Eu não participei do Movimento Saúde +10, neguei-me a participar, nós da Frente contra a Privatização também, porque estamos sendo profundamente irresponsáveis se ficarmos defendendo mais dinheiro para a Saúde sem discutir para onde vai esse dinheiro. Não dá para ser assim. Se formos avaliar, entre o último Governo Fernando Henrique Cardoso e o atual Governo, houve um incremento considerável do financiamento federal na Saúde. O Fernando Henrique, em 2012, investiu na Saúde por volta de 32, 33 bilhões de reais. Hoje, são quase 100 bilhões de reais. No entanto, no bolo do financiamento, esse incremento não se reproduz na ponta, muito pelo contrário. A sensação é que as coisas estão piorando, e estão, temos que ter coragem de dizer isso. E por que? Porque o financiamento está sendo realizado de forma equivocada, está financiando prioritariamente a atenção secundária e terciária e deixando a atenção básica em úl-

timo plano. Está errado. Não estou aqui defendendo deixar a secundária e a terciária de lado, não é isso. Mas tem que priorizar a atenção básica. É um financiamento que prioriza o setor privado conveniado, contratado. E esse Governo atual tem sido pe-rrito nisso. O Governo da Dilma e do Padilha conseguem brechas para financiar cada vez mais a turma privada das mais variadas formas. É óbvio que o financiamento do SUS está equivocado, paga o procedimento realizado, aí dá o que está sendo mos-trado pela grande mídia, corrupção generalizada. O financiamento tem que ser de acordo com as reais necessidades de cada local, é o que está na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. Mas isso significaria romper com a lógica atual, privatiza-da, fisiologista, corporativista. Eu me nego a defender mais dinheiro para a Saúde se não for para debater também para onde esse dinheiro vai.

E veio também a desconstrução do arcabouço jurídico do SUS. É muito co-mum nós dizermos: “O SUS é perfeito no papel, mas na prática é diferente”. Con-cordo, mas temos que atentar que até para chegar ao ponto em que chegamos, da diferença quase absoluta do que existe no papel e no que temos de fato, houve todo um processo, uma disputa política, um debate ideológico, um debate jurídico também. Os senhores do poder trataram, do ponto de vista jurídico, de fazer aquilo que era necessário para o processo de desconstrução. E como isso aconteceu? É um debate complexo. Tenho dito muito que não falta mais lei para nada. O Brasil é o país que tem mais lei do mundo, para absolutamente tudo. O problema é que a gente tem uma cultura criada na Casa Grande que continua em vigor, e as leis valem desde que interessem aos seus inquilinos. Se for para a senzala, não vale, essa é a questão.

Na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS, está escrito que o setor privado é complementar em relação ao SUS, que o SUS só vai contratar quando não tiver disponibilidade. Na prática, inverteram isso, promoveram um brutal processo de contratação do setor privado, de forma substitutiva ao público. E, quando a gente ia questionar, diziam: “Estamos apenas cumprindo a Constituição, contratando de forma complementar o setor privado”. Cheguei a ouvir de dirigentes de entidades médicas, tentando justificar a contratação de cooperativa médica: “o Governo não tem condições de fazer concurso para médico e nós, médicos, apresentamos a al-ternativa das cooperativas”. Isso é de uma má fé...! Fico chocado com esse tipo de coisa. Até porque cooperativa não é ação de saúde, é intermediação de mão-de-obra. Mas, enfim, começaram todo esse processo usando a legislação a seu favor. Aí veio também o Decreto 2.271, de 07 de julho de 1997, das terceirizações. Fernando Hen-rique Cardoso o editou. Estabelecia a possibilidade de terceirização da mão-de-obra em áreas meio, mas sabíamos, na época, que, de fato, era para tudo. Todos sabemos que a terceirização acontece em área fim, em todo país, na maior tranquilidade, e o Poder Judiciário não se manifesta sobre isso, muito menos o poder político.

Continuando esse processo de desconstrução jurídica do SUS, veio a Lei 9.637, das Organizações Sociais. Era uma lei tão absurda que o próprio Governo resolveu

rever, porque surgiu crítica, dentro do próprio PSDB, à Lei das OSs. As OSs são tão absurdas, tão fora de qualquer propósito do ponto de vista jurídico, que o PSDB discutiu internamente e propôs as OSCIPs, que eles achavam que corrigia algumas anomalias. Pois bem, essas Organizações Sociais que o próprio PSDB admitia como sendo absurdas, hoje proliferaram pelo Brasil afora e são reconhecidas, inclusive, em alguns lugares, pelo Poder Judiciário. Veio a Lei das OSCIP e, por fim, veio a Lei da Responsabilidade Fiscal. Usando a moralidade pública como discurso para impedir que os gestores corruptos gastem muito com contratação, é para inglês ver. Já sabíamos, à época, que a Lei da Responsabilidade Fiscal tinha basicamente dois objetivos: primeiro, garantir o pagamento da dívida, estabelecendo um limite no gasto com pessoal - os municípios, os estados e o Governo Federal teriam mais dinheiro para garantir o pagamento da dívida; segundo, facilitar a terceirização: “o gestor já está gastando 48% da receita, não pode mais fazer concurso, a alternativa é contratar através de terceirização”. Como se os recursos utilizados para pagar o serviço terceirizado não fossem os mesmos a serem utilizados para um eventual concurso. Errou, redondamente, quem pensou que os adversários não sabiam, não pensavam, não eram inteligentes. Estes eram e continuam sendo muito inteligentes, e estão nos derrotando nesse aspecto.

Situando o SUS no século XXI e nos governos Lula e Dilma: primeiro, as fundações de direito privado se tornaram o novo paradigma da gestão pública. Eu vi muito os gestores e “pensadores” falarem sobre isso, enchiam a boca solenemente, quando, na verdade, as fundações de direito privado existiam no Brasil, em todos os estados da federação, e foram retiradas da Constituição Federal porque sempre foram um antro de corrupção. Um instrumento público de direito privado, com financiamento garantido, com absoluta liberdade de contratar e demitir quem quisesse, ou seja, toda aquela corrupção que motivou sua retirada da Constituição, que por sua vez autorizou somente a criação da fundação pública, junto com as autarquias, voltou à pauta durante o Governo Lula, por pessoas do PT, como sendo um novo paradigma de gestão pública. E onde foi implantado, estamos vendo o que aconteceu. Em Sergipe, a fundação de direito privado lá criada sofre graves acusações de corrupção, com a possibilidade dos hospitais voltarem para a administração direta - inclusive com manifestação do Poder Judiciário. Na Bahia, a fundação de direito privado foi socorrida com recursos do Governo Federal através do Ministério da Saúde.

Segunda coisa, acerca da massificação das Organizações Sociais. Desgraçadamente, foi sob os governos do Lula e da Dilma que as Organizações Sociais ganharam terreno no Brasil. Quando Fernando Henrique Cardoso saiu, em janeiro de 2003, quatro ou cinco estados do Brasil tinham organização social: Pará, Tocantins, São Paulo, óbvio, e mais dois que eu não estou lembrado agora.

De lá para cá é Organização Social em tudo quanto é lugar - todos os estados da federação têm e também em grande parte dos municípios. O resultado é o que a

imprensa está mostrando: todos os grandes escândalos de corrupção na Saúde do Brasil têm Organização Social como instrumento definidor. E, pior, nós esperávamos muito da Ação Direta de Inconstitucionalidade que o PT e o PDT impetraram em 1998 contra as OS e, lamentavelmente, o voto do Relator Ayres Britto foi uma desgraça. A gente teve várias audiências com o Ayres Britto e, em todas, ele apontava que não era possível a OS ser compreendida como constitucional. Colocado na pauta, por muita pressão nossa, o Ayres Britto fez uma contextualização do voto que nos emocionou. Eu estava acompanhando o voto pela televisão e estava excitado, a contextualização foi perfeita. Só que, na hora do voto, apresentou um parecer pela inconstitucionalidade parcial das OS, parecer que foi posteriormente aprovado pelo Pleno do Supremo Tribunal Federal legitimando e legalizando a privatização da gerência dos serviços públicos nas mais variadas áreas, particularmente na saúde.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH -, a outra novidade de gerência dos serviços públicos criada pelo governo Dilma, nada mais é do que a fundação de direito privado com outro nome, a ser utilizada nos hospitais universitários. A privatização da universidade pública está na ordem do dia. “Ah, mas a EBSEH é pública, que história de privatização é essa?” Tentam enganar e iludir a plateia dizendo que a EBSEH, assim como a fundação de direito privado, é pública, o governo é quem a controla. Mas esquecem de dizer que a fundação de direito privado e a EBSEH são o mais cruel tipo de privatização, nas quais se entrega a instituição ou serviço que é público a um grupo privado que vai administrar para atender aos interesses políticos, fisiologistas, clientelistas e econômicos do governo de plantão. Imaginemos uma EBSEH nas mãos de um grupo que quer utilizar a universidade a seu favor, com plena liberdade de contratar, demitir, comprar quem quiser. É o eterno Brasil fisiologista e clientelista que Dom João VI criou, quando chegou no Rio de Janeiro. Passou pela Bahia, veio para cá e aqui começou tudo, vocês têm esse privilégio. Depois vieram Dom Pedro I, Dom Pedro II, a Casa Grande, a senzala, e o resto todo mundo sabe, eu não vou dizer porque vocês são doutores nisso.

As parcerias público-privadas. O Bresser Pereira, no então governo de Fernando Henrique Cardoso, tentou isso de todas as formas e lutamos violentamente contra, não permitimos. Mas, foi, desgrazadamente, num governo do qual o PT faz parte, que isso começou. E no Estado da Bahia, com o PT. Mais ainda, há ali uma parceria público-privada internacional. Não se tem mais limites com o aprofundamento da privatização, das mais variadas formas. O Ministro Alexandre Padilha, claramente, é aberto à privatização do SUS - já disse isso de uma forma dissimulada. E o movimento sindical se encontra em crise de identidade e dividido. Se eu já era crítico do movimento sindical, hoje sou mais ainda. O movimento se calou no governo do Lula e da Dilma. Quem, nesse país, fez a luta contra a fundação não foi, respeitadas as exceções, o movimento sindical, foi o Conselho Nacional de Saúde, foram os Conselhos Estaduais e Municipais. Foi o controle social quem chamou

para si essa briga, na Conferência Nacional de Saúde e no que mais houvesse, eu vi pouquíssimos sindicatos, a não ser em momentos pontuais. De vez em quando se fazia uma manifestação, um documento. Mas o movimento sindical não entender sua diferença em relação ao governo, para mim, é triste.

A atual força de trabalho do SUS tem planos de carreira estratificados, divisionistas e discriminatórios. Quando eu falo “divisionista” é porque há um movimento deliberado por isso. Estávamos numa reunião, semana passada, e a representante da Enfermagem trouxe para nós a informação de que, no Distrito Federal, considerado até então por muitos, exemplo para o Brasil, o plano de carreira era muito bom, contemplava todas as categorias profissionais, com salários muito bons, carga horária muito razoável. E o governo de lá está acabando, literalmente, com o plano. Criou um plano para os médicos, outro para dentista e outro para enfermeiro. O antigo plano do DF hoje se restringe ao resto, onde o farmacêutico está inserido, e ao pessoal de nível médio, nível elementar. Foi no Governo do PT também, do Agnelo Queiroz. O DF não é exceção. É o que está acontecendo no país todo: corporativismo exacerbado, cada categoria profissional brigando isolada por uma jornada de 30 horas, ninguém consegue fazer isso conjuntamente, cada categoria brigando por seu piso salarial. Vão conseguir muito, não é? Se juntas já é difícil, imagina cada categoria brigando, no Congresso Nacional, para conseguir seu piso salarial e sua jornada de trabalho. É claro que não consegue. A Enfermagem é uma categoria poderosíssima, do ponto de vista numérico e político, e nem ela conseguiu até agora. Quem conseguiu, a Dilma vetou, como a Fonoaudiologia.

É esse o quadro que a gente tem. Iniciativas desconstrutoras do Governo Federal na força de trabalho. Primeiro, carreira apenas para algumas categorias, para a atenção básica e para alguns lugares. É a visão que o José Gomes Temporão, que foi do Movimento da Reforma Sanitária, começou a colocar no Ministério da Saúde, quando era Ministro: carreira tem que ser apenas para enfermeiro, dentista, médico, e apenas para lugares distantes. Como se o SUS tivesse assim sua força de trabalho resolvida.

E os salários absurdamente diferenciados dos médicos. No Rio Grande do Norte, por exemplo, como farmacêutico, tenho uma remuneração bruta que, juntando toda a gratificação, dá por volta de R\$ 5.800,00, 40 horas. Os médicos ganham bem mais que isso. Em todos os estados está sendo assim. E, pior, o governo está alimentando isso, criou o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) fazendo isso. Deveria se chamar Programa Valorização do Médico, porque estes tinham bolsa de R\$ 8.000,00 e agora têm de R\$ 10.000,00. Enfermeiro e dentista têm de R\$ 2.300,00. O Governo Federal, que deveria dar a linha política desse debate e dizer para os estados e municípios que a lógica não pode ser essa, está fazendo isso. E isso está sendo incrementado também no Programa Mais Médicos.

O governo acerta no varejo e erra no atacado, porque, no varejo, é verdade, há necessidade de mais médicos, todos os dados nos levam a concluir isso de forma

inexorável. Mas, no atacado, erra quando passa a impressão para os incautos de que o problema é somente a falta de médicos. Não se vê o governo, em nenhum momento, falar de “equipe multiprofissional”. Passa-se a impressão de que o problema é somente ausência de médico, sem se referir ao modelo de atenção que é absolutamente fundamental. Eu estava lendo na internet semana passada, a cidade com o maior índice de mortalidade infantil no Brasil, no interior de Alagoas, tem médico sobrando, tem PSF em todo o município. Mas tem o maior índice de mortalidade infantil porque não é o médico que resolve isso, é a ação intersetorial, de prevenção, de educação, multiprofissional. E o governo não está dizendo isso, está querendo ganhar eleição no próximo ano dizendo que só com médicos vai resolver. Pior, incrementa essa cultura profundamente reacionária de que o médico é o centro de tudo. Eu fico impressionado com o que está rolando nesse país afora, delegações de pessoas recebendo os médicos nos lugares, os médicos de Cuba descendo dos aviões com avental branco com “doutor fulano de tal”. A ideia deveria ser mudar essa lógica, não pode ser assim.

Quais são os desafios? Em primeiro lugar, reforma sindical. Não dá para pensar o trabalho e o trabalhador em saúde sem uma profunda reforma sindical que democratize os sindicatos brasileiros. Segundo, reestruturação curricular e reforma na formação profissional. Não podemos continuar formando profissionais elitistas, dessintonizados do país, sem saber o que é o SUS. Em terceiro, SUS público e estatal, tendo a atenção básica como prioridade. E só teremos atenção básica nesse país com o Governo Federal assumindo isso. Não vamos esperar que 70% dos municípios brasileiros, que têm menos de 30 mil habitantes, que sobrevivem exclusivamente com o recurso do fundo de participação, tenham condição de estruturar a atenção básica. Isso é tarefa do Governo Federal e dos governos estaduais. Em quarto, financiamento ampliado e adequado à necessidade do Sistema. Não podemos continuar com a nossa lógica de financiamento atual. Em quinto, carreira de Estado única e para todos os trabalhadores indistintamente, com regras únicas. Em sexto, gestão radicalmente profissionalizada e democratizada, para acabar com a ingerência política e o fisiologismo. E, por fim, serviço civil para todos os profissionais de saúde. É dessa forma que teremos profissionais sabendo o que é o SUS, qualificados para o SUS e, principalmente, com o serviço civil, construiremos a nova cultura do trabalho multiprofissional em saúde.

Obrigado, pessoal.

O MUNDO DO TRABALHO: DESAFIOS PARA TRABALHADORES E GESTORES DA SAÚDE

Nelci Dias

Bom dia a todos e todas. É um imenso prazer retornar ao Rio de Janeiro e à FIOCRUZ. Eu concluí no ano passado meu mestrado na Escola Nacional de Saúde Pública. É com muita alegria que compartilho essa mesa com duas pessoas muito especiais para mim, eu comecei a minha militância na Federação Nacional dos Enfermeiros e logo conheci a Ieda Barbosa, que foi nossa Vice-Presidente da Federação Nacional dos Enfermeiros, era Presidente do Sindicato dos Enfermeiros aqui do Rio de Janeiro, e é uma pessoa com quem aprendi muito, foi uma das mestras no início da minha vida sindical. Depois, fui fazer uma discussão mais ampla, para além da categoria, na Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social e tive o prazer de fazer parte de algumas direções da CNTSS, com o Francisco Batista Júnior, com quem aprendi, discuti, polemizei e disputei bastante, porque faz parte do gene do movimento sindical.

Trouxe essa poesia do Mário Quintana, da minha terra, pois acredito que, ao realizarem esse seminário para discutir o trabalho em saúde, vocês estão inquietos com a atual situação do trabalho em saúde - e essa inquietude é que pode nos fazer olhar para a realidade como ela é e, também, olhar para as nossas possibilidades de transformá-la. Que esta seja uma inquietação do conjunto dos trabalhadores desse país, no sentido de avançar tanto no fortalecimento do Sistema Único de Saúde quanto da valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Não é possível qualificar ou aprofundar o Sistema Único de Saúde, ampliar o acesso, sem a valorização dos trabalhadores e das trabalhadoras. E acredito que a questão do aprofundamento do SUS, junto à valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, é um desafio para o movimento sindical, para os trabalhadores, para as instituições formadoras e também para os gestores públicos e privados de saúde. Mesmo com os seus problemas, o SUS é a melhor política de saúde. O SUS ampliou, inseriu mais pessoas, com todas as dificuldades de conviver com um modelo médico-centrado, reverteu esse modelo para o modelo da atenção integral, do trabalho em equipe, onde o centro não seja nenhum profissional e sim um usuário dos serviços de saúde.

Apesar de todas as dificuldades e dos avanços, o Sistema Único de Saúde tem negligenciado muito e tem uma dívida com os trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Não se faz gestão do trabalho na saúde, nesse país. Embora muitas políticas, especialmente a partir do Governo Lula, tenham sido criadas no sentido de induzir, de

qualificar e de despertar os gestores da saúde para a importância desse tema, há uma dívida da gestão pública e da gestão privada com os trabalhadores e trabalhadoras. Na verdade, não existe gestão privada, porque é financiada com dinheiro público em sua quase totalidade.

O primeiro desafio é entendermos que é preciso fazer gestão do trabalho na saúde, nesse país; e é preciso também entender que esta não é uma tarefa fácil, porque há várias contradições e precisamos trabalhar esses conflitos, não no sentido de que os conflitos e as contradições da relação capital-trabalho vão se extinguir, mas no sentido de avançar na linha da valorização dos trabalhadores e trabalhadoras. É possível avançarmos. Fiz minha dissertação sobre as mesas de negociação no país, sobre a importância da negociação, que nada mais é do que o reconhecimento do conflito e a possibilidade, através de um diálogo, de uma relação democrática, com autonomia dos sindicatos, de governos e partidos, de avançar; e é um pouco sobre isso que vou falar para vocês.

Na dissertação, tive muita dificuldade de achar coisas escritas sobre o trabalho em saúde, não no sentido de que não se tenha escrito, mas como não se faz gestão em saúde, produz-se muito pouco sobre o trabalho em saúde com esse foco da valorização dos trabalhadores e trabalhadoras. Conseguimos fazer um histórico das políticas públicas de saúde e entendemos que o Sistema Único de Saúde é o marco para discutirmos a questão do trabalho, porque abre possibilidade de romper com o modelo médico-centrado, hospitalocêntrico, para o modelo do trabalho em equipe, da atenção integral, e, a partir do momento que universaliza o atendimento, abre também para nós, trabalhadores e trabalhadoras, outra perspectiva de entender o usuário enquanto usuário e não como segurado. Quando comecei a trabalhar no serviço público, os federais ainda chamavam os usuários de segurados. O Sistema Único de Saúde abre possibilidade de rever o modelo, abre possibilidade do trabalho em equipe e abre possibilidade para nós, também, trabalhadores, exercermos nossa profissão voltados para uma relação mais democrática, mais humanizada, não com os segurados e os indigentes, mas sim com os usuários dos serviços de saúde.

Também é importante destacar que as Conferências de Saúde não deixaram de falar sobre o tema do trabalho em saúde. Estou orientando uma aluna, no curso de especialização em Rondônia, e ela está fazendo um apanhado do que as Conferências Nacionais de Saúde e as Conferências de Recursos Humanos (RH) apontam nessa questão. Já temos, de 1986 para cá, seis Conferências Nacionais e três Conferências de RH. Se analisarmos o que está deliberado nas conferências, as pautas se repetem. E o saldo, realmente, de ser implementado o que foi decidido nas Conferências de Saúde é muito negativo. É importante resgatarmos isso. A cada conferência, antes de pensar novas resoluções, precisamos pensar o que, de fato, foi implementado e porque não foi implementado.

Também falando sobre o trabalho em saúde, temos que destacar algumas questões fundamentais. Uma delas é a criação da Comissão Intergestores Regional (CIR), do Conselho Nacional de Saúde, que discute a questão de RH. É um avanço, porque temos a possibilidade de discutir RH de forma que contemple usuários, trabalhadores e gestores. A CIR é responsável por uma série de debates e, também, de iniciativas no campo do trabalho em saúde. Ao falar em trabalho em saúde, é preciso destacar a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS), polêmica, difícil. Quantos anos para se construir a versão final. E está muito esquecida pelos gestores e por nós, trabalhadores da saúde. Esquecemos muitos conceitos, deveres, inclusive, do setor privado conveniado ao SUS. Este esqueceu que também tem que cumprir as resoluções da NOB. É um alerta: precisamos retomar muito daquilo que conquistamos e aprovamos na NOB/RH.

Foram apresentadas muitas contradições do governo Lula, mas não podemos deixar de citar as boas iniciativas. A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no Ministério da Saúde, é um sinal de que se começa a se preocupar com a gestão do trabalho de forma diferenciada. Gestão do trabalho não é mais RH, não é mais um departamento no Ministério, tem hoje o status de Secretaria. E é com muitas idas e vindas, com muitos erros e acertos, que aponta para os gestores deste país que é preciso qualificar a gestão do trabalho em saúde, implementar mesas de negociação do SUS, fazer formação de gestores na área do trabalho em saúde, porque, sem gestão do trabalho na saúde, o SUS não tem como avançar. Quando se discute o processo de trabalho, consegue-se discutir a questão da universalidade, da integralidade, do trabalho em equipe, dos riscos da privatização. O Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS (PROGESUS) é um projeto de formação de gestores importante para capacitar os gestores na área do trabalho em saúde.

Também é importante citar o Pacto de Gestão, que tem mil metas na área de atendimento, mas apenas quatro linhas falando do trabalho em saúde. Mesmo neste novo tempo inaugurado com a Presidência da República do Lula, muito pouco se avança na questão da gestão do trabalho em saúde no nosso país.

Fazendo esse panorama das políticas de saúde, temos que trabalhar com conceitos - sou uma mulher de esquerda, socialista, marxista - a gente temos que saber que o conceito de trabalho determina como queremos que o trabalho e os trabalhadores sejam valorizados. Gosto de trabalhar com o conceito marxiano do trabalho como onde o homem se realiza, coloca a sua criatividade, participa - é parte do seu processo de trabalho. Este é o conceito de trabalho que precisamos alcançar, mas não é o que muitas vezes está colocado no nosso dia-a-dia. O corre-corre, as exigências, a tecnologia, os ritmos acelerados, a falta de reconhecimento e de valorização não nos fazem nos realizar no nosso trabalho, não nos fazem sentir parte do nosso trabalho. As relações autoritárias dentro das instituições não nos deixam

exercer nossa criatividade. Mas é importante termos o conceito para olhar de forma dialética. Na saúde, também podemos adaptar o conceito marxiano de trabalho em saúde. Nosso processo de trabalho tem como finalidade a ação terapêutica em saúde, nosso objeto de trabalho são os indivíduos e os grupos, e temos aí uma série de conhecimentos e de saberes em saúde. E não podemos nunca perder de vista que existimos, enquanto trabalhadores e trabalhadoras em saúde, para prestar assistência de qualidade aos usuários do serviço de saúde. Mas, para prestar essa assistência de qualidade, temos que ter qualidade de vida no trabalho, porque uma coisa não anda dissociada da outra. O Ministério da Saúde adota o conceito de trabalho como um processo de troca, de criatividade, de co-participação, com responsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuo, mas nem sempre é isso que se vê, mesmo dentro do Ministério da Saúde, porque tem uma gama de pessoas terceirizadas. Muitas vezes nós, que andamos por lá, assistimos a relações bastante autoritárias e difíceis no processo de trabalho.

Não temos como não falar desta visão neoliberal. O capitalismo entra em crise, precisa se reestruturar. O que é reestruturação para o capitalismo: voltar a ter a maior quantidade de lucro possível. E o trabalho, na visão liberal, reestrutura-se numa lógica de que temos que ter a maior produção possível, com o menor número de postos de trabalho possível. Essa é a lógica neoliberal, que não se reproduz só na indústria, mas, também, no comércio, e está muito presente no nosso dia-a-dia, no setor saúde. A questão do dimensionamento das equipes de saúde é um tema que temos que olhar como desafio. Há cada vez mais equipes enxutas, para dar conta de um atendimento cada vez mais complexo, com mais tecnologia, com um doente cada vez com mais necessidade de atendimento e de cuidado. E cada vez mais as equipes diminuindo, as pessoas sendo demitidas, aplicando-se novas formas de gestão. Ainda, o desemprego estrutural, o trabalho precário e a degradação da natureza, são a consequência dessa reestruturação produtiva do período neoliberal, que nós ainda vivemos hoje no nosso país.

Não temos mais desemprego estrutural, temos uma taxa de emprego muito boa. Em Porto Alegre, já se chega a falar em pleno emprego, mas esse emprego ainda é precário, as equipes ainda são reduzidas, os ritmos são acelerados, a preocupação com o meio ambiente deixa muito a desejar no nosso país. E não temos uma relação com o processo de trabalho do nosso conceito de Marx, em que nos realizamos, temos prazer, em que nos integramos no meio ambiente de trabalho. O Júnior trouxe para nós todo o panorama da política de saúde, é preciso ter uma visão crítica desse panorama e entender que ele impacta a nossa vida, o nosso dia-a-dia, o nosso fazer em saúde. Por que saímos desgastados? Por que adoecemos? Por que não temos prazer no processo de trabalho? Porque tem toda uma política que acaba contribuindo para isso e de forma proposital.

É importante também dizer que o movimento sindical tem uma série de crises e de dificuldades, mas não podemos abrir mão de fazer o debate da importância da

organização coletiva dos trabalhadores e trabalhadoras para sua valorização. Sindicato é o lugar onde é preciso se organizar, é preciso ir, criticar, sugerir, mas não se pode abrir mão. Essa história de que “ninguém me representa, eu me represento”, nós não aceitamos, porque acreditamos que é no sindicato, nas organizações da sociedade civil, que temos a possibilidade de alterar a realidade e de melhorar nossa vida e a vida do conjunto dos trabalhadores. Nos maiores momentos de crise na história do nosso país e na história mundial, foram os sindicatos que resistiram. E quando os sindicatos não resistiram, foram pelegos, quem perdeu foi a classe trabalhadora. Nós temos responsabilidade com esta estrutura da classe trabalhadora, que são os sindicatos.

Sobre a gestão da saúde, é importante trabalharmos um pouco esses conceitos, fazer gestão do trabalho na saúde é trabalhar essencialmente com pessoas, pessoas cuidando de pessoas, pessoas com uma diversidade social, intelectual e cultural muito grande. Fazer gestão na saúde é pensar como valorizar, qualificar, fazer educação permanente do porteiro, para que ele se integre no Sistema Único de Saúde, para que dê o atendimento humanizado e, é também, como fazer para que o médico, que se sente o *bam-bam-bam* da história, também se integre, faça parte das instituições de saúde, tenha um trabalho humanizado voltado para o usuário dos serviços de saúde. Insisto que a gestão do trabalho em saúde é estratégica para as instituições. Não podemos deixar os gestores fazerem gestão do trabalho sem a participação dos trabalhadores e dos sindicatos, senão vai ser uma gestão voltada para o capital, para os interesses do diretor do hospital, do diretor da fundação. Precisamos fazer um acompanhamento, participar da gestão do trabalho em saúde no nosso país. Aí os sindicatos voltam a ter um papel importante, mas com uma dificuldade: nós, na saúde, temos essa particularidade, temos uma pulverização muito grande de sindicatos, uma tripla, até quadrupla, representação. Temos sindicatos da área privada do nível médio, sindicato da área pública do nível médio, sindicato de enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos, médicos. Se a gente for pegar a representação sindical da saúde, dá uns vinte sindicatos.

Imaginem vinte sindicatos sentados numa mesa de negociação, cuidando dos interesses dos trabalhadores, com toda essa pulverização. Isso é um problema sério. Viemos de uma configuração que defende, ainda, um sindicato único da saúde. Acreditamos que esta é a melhor ferramenta para a valorização dos trabalhadores, sabemos que ela não é possível neste momento, cada um quer cuidar das suas coisas, ninguém quer abrir mão da sua cadeira, sua mesa, seu cargo de presidente, sua estabilidade, sua liberação. Sabemos disso, mas não podemos deixar de falar que a melhor estrutura sindical é o sindicato único da saúde. Mas, enquanto não se consegue isso, precisamos fazer esforços para, no mínimo, ter um Fórum Estadual, um Fórum Municipal, para que os sindicatos possam sentar antes, tentar algum tipo de acordo, algum tipo de consenso, para defender melhor os trabalhadores. O que temos assistido nesse país é uma pulverização, uma divisão, e quem perde com isso

são os trabalhadores. Precisamos olhar para isso como um desafio do nosso tempo.

Quanto à gestão da negociação do trabalho no SUS, o trabalho em saúde tem um conflito permanente que não pode ser botado para baixo do tapete. Essa história de colaboradores, somos todos uma família, aqui somos todos felizes e irmãos, não é verdade. O processo de trabalho é um conflito e precisamos entender isso. Acreditamos que o processo de negociação é necessário para trabalhar a questão do conflito, mas um processo onde todos os atores deste mundo do trabalho em saúde estejam envolvidos. Entendemos a negociação como um instrumento de gestão no setor da saúde, porque pode permitir a resolução de situações complexas, conseguir acordos duradouros e uma cooperação benéfica. Isso não significa cooptação dos trabalhadores. Muitos gestores vão para a mesa para cooptar trabalhador e muito trabalhador não vai para a mesa porque tem medo de ser cooptado pelo gestor. Negociação não é cooptação, negociação tem que ser séria, tem que balançar os dois interesses e tem que construir alguma solução que não seja boa só para um lado ou só para outro. Quem vai para uma mesa de negociação achando que não vai ter que ceder em nada, não vai. E para os trabalhadores fica também um recado: sentar nas mesas de negociação para melhorar a condição dos trabalhadores, não é a única solução. Se não tiver movimento de rua, mobilização social, a negociação fica enfraquecida.

Fazer negociação nesse país, fazer gestão do trabalho, não é uma coisa muito fácil. Vocês imaginem o que é o nosso setor saúde, 5.564 municípios brasileiros. E vocês sabem que hoje o principal contratante, o principal empregador no setor saúde, é o município, não está mais com o Governo Federal ou o governo estadual a prestação direta de serviços. Hoje, o município passa a ser o principal empregador. Isso é bom, por um lado, mas é ruim porque nós nunca pensamos a municipalização da saúde como uma desresponsabilização do Governo Federal e do governo estadual, não prestar assistência direta não significa que não tenha que fazer concurso, que não tenha que ter profissionais e que não tenha que subsidiar ou financiar a saúde. Nós representamos 4,3% da população ocupada do país e somos 10% da massa salarial do setor formal. Hoje, temos quase 4 milhões de postos de trabalho no nosso país. Esses dados são de 2011. Mas, desses 4 milhões, só 2,6 milhões têm vínculo formal, ou seja, é um dado da precarização das relações de trabalho. E sabemos que o setor público tem se utilizado das mais diversas formas de contratação para fugir do regime estatutário. É CLT, contrato emergencial, terceirização, cooperativa. Isso é muito grave, porque descaracteriza o serviço público e desestimula os trabalhadores em saúde. E enriquece quem trabalha na saúde com a visão do lucro.

Outra questão importante do nosso setor é que temos uma inversão dos atendimentos. O número de postos de trabalho na área hospitalar vem diminuindo em relação ao número de postos de trabalho ambulatoriais. Nós temos, então, a chamada ambulatorização dos atendimentos e empregos. Ou seja, a gestão do trabalho, nossa organização, nosso pensar, não podem ser só para dentro das instituições

hospitalares. Temos que trabalhar com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que são três ou quatro trabalhadores espalhados numa cidade. A questão da ambulatorização divide os trabalhadores, eles ficam muito dispersos e isso é um problema. Tem um lado bom, porque o hospital está saindo do centro, mas isso também significa dispersão dos trabalhadores e mais dificuldade para se organizar e reivindicar seus direitos.

Outra questão, que entendemos como um conflito, são as novas modalidades de assistência. Entram aí as *Home Care*, dentre outras, e o crescimento acelerado da terceirização nesse país. Essa é uma questão que tem que inquietar aos trabalhadores de saúde que temos consciência de que o SUS tem que ser público e de qualidade. Não podemos aceitar que se tenha fundações públicas de direito privado, que se tenha cooperativas, que se tenha terceirização de serviços públicos. Temos que lutar contra isto. É o que nos resta: organizar-nos contra isso, lutar através de movimento social e lutar na Justiça. Quero trazer um dado que, para nós, é uma grande felicidade. No Rio Grande do Sul, tivemos a implementação inicial de duas fundações públicas de direito privado, uma na cidade de Novo Hamburgo e outra na cidade de Porto Alegre. Os sindicatos da área da saúde entraram com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) contra as fundações públicas de direito privado em Novo Hamburgo e em Porto Alegre, e conseguiram uma grande vitória judicial. O Tribunal Superior entendeu que as fundações públicas de direito privado são inconstitucionais. Isso é uma grande vitória do movimento sindical brasileiro, como um todo, porque algumas entidades nacionais, inclusive, assinam esta ADI.

Outra questão que precisamos olhar é a abertura desenfreada dos novos cursos universitários, a farra da abertura de cursos. Chegou-se ao cúmulo de haver curso de Graduação em Enfermagem à distância. Isso é uma indústria criminosas, a abertura desenfreada desses cursos significa uma formação precária de quem vai cuidar daquilo que é mais precioso, que é a vida e a saúde das pessoas. Temos que nos indignar, inquietar-nos e lutar para que isso seja revertido. Temos que retomar que os Conselhos Estaduais e Municipais deem seu parecer para abertura de todos os cursos na área da saúde - como era quando começamos a militar. Isso se perdeu. Mesmo no Conselho Nacional de Saúde, não são todos os cursos analisados pela CIR. Nós temos que retomar esta pauta.

Ainda, outra questão do setor saúde e dos nossos conflitos, são os projetos de lei que propõem a regulamentação da jornada de trabalho, piso e plano de carreira. Temos “n” projetos de plano de carreira e de jornada circulando na Câmara e no Senado. As categorias se batem nos corredores, cada uma lutando pelo seu umbigo. Precisamos unificar, ter um plano de carreira, cargos e salários para os trabalhadores do SUS. Isso significa iniciativa pública e iniciativa privada. Temos que lutar por uma jornada máxima de 30 horas para os trabalhadores do SUS. E é 30 horas com um piso salarial digno, para que os gestores que não querem implementar a jornada

não usem a desculpa de que queremos 30 horas para ter três, quatro empregos. Queremos 30 horas com um salário justo, com dedicação exclusiva, porque não queremos ter direito a três, quatro trabalhos. Queremos ter direito a um trabalho, e o restante do tempo queremos ter direito ao ócio, ao prazer, à cultura. Isso é bom para a classe trabalhadora.

Outra questão é a do adoecimento. O setor saúde ocupa o segundo lugar em adoecimento nesse país. As doenças profissionais e os acidentes de trabalho são sérios. E vocês sabem que hoje já não são mais as doenças do corpo, como as musculares, obesidade, cardiopatias, que estão liderando o adoecimento dos trabalhadores de saúde. É a doença mental. E aí temos que trabalhar um tema que, dentro do serviço de saúde, com o nível de hierarquia que temos, no setor saúde, a prática desenfreada do assédio moral. Este tema nós temos que discutir, o combate ao assédio moral. E não é só o sindicato que tem que combater o assédio moral. As instituições têm que ter políticas, têm que ter formação para que não se gere um ambiente institucional favorável às práticas de assédio moral. O assédio moral só se dá nas instituições porque o ambiente é favorável. E o assédio moral adocece as pessoas. Costumo dizer que poderia ser primeiro lugar, porque acidente com agulha que não tenha sido usada no paciente a gente não registra, passa a ser uma coisa corriqueira no nosso dia-a-dia. Se registrássemos todas as vezes que nos picamos com agulha, com certeza, nós poderíamos estar no primeiro lugar. É um absurdo que nós, sindicatos, não nos preocupemos com esta questão. É uma contradição nossa, que defendemos o SUS. Meu sindicato não tem isso na pauta, mas tem muitos sindicatos que têm, nos preocupamos muito mais em garantir o plano privado de saúde na Convenção Coletiva de Trabalho, e os trabalhadores cobram isso dos sindicatos. No meu sindicato, quase perdemos a eleição, porque a gente se nega a lutar por plano privado de saúde. Mas é uma contradição nossa, o movimento sindical acaba lutando mais pelo plano privado de saúde do que por uma política de saúde do trabalhador.

Outro tema também que precisamos enfrentar é a feminização do trabalho em saúde. Tirando a Enfermagem, todas as profissões da área da saúde têm aumento da presença feminina nos seus postos de trabalho. O que significa isso? Uma precarização das relações de trabalho, porque as mulheres, na nossa sociedade, ainda ganham um salário 50% menor do que os homens. Dados do DIEESE. As mulheres ainda são minoria nos cargos de direção nos serviços de saúde. Este é um debate que temos que fazer, da valorização do trabalho. Não é porque é trabalho feminino que é doméstico. É profissional e precisa ser respeitado. E as mulheres têm que ficar também nos cargos de direção e de coordenação.

Uma outra característica que os estudos demonstram é que temos uma elevação da escolaridade no setor saúde. Isso é bom, mas precisa ser valorizado, porque muitas vezes se estuda, faz Pós-Graduação, faz qualificação, mas na empresa, no serviço, isso não traz uma remuneração diferenciada. Muitas vezes, não há nem

horário nem custeio para fazer esta capacitação. Temos que debater isso nas mesas de negociação.

Quanto à questão da negociação em si. Temos uma realidade no setor saúde, de convivermos, ao mesmo tempo, com o setor privado e com o setor público, cujo processo de negociação tem características diferenciadas, mas há também características comuns. O crescimento do número de empregos na saúde aumenta os problemas. A complexidade é a mesma no público e no privado. Há diversidade entre os trabalhadores, temos vinte, trinta categorias trabalhando na mesma instituição. É uma questão comum ao setor público e ao setor privado. A pulverização dos sindicatos é uma questão, também, do setor público e do setor privado. Sabemos, hoje, que determinadas categorias de servidores estaduais têm três, quatro sindicatos representando, cada um com uma visão e puxando para um lado. E nossos gestores não estão acostumados a sentar com os trabalhadores para fazer negociação. Muitos fazem enrolação, mas negociação é outra coisa.

O setor privado tem a regulamentação legal, ou seja, tem a figura das convenções coletivas, dos dissídios coletivos, os processos e instrumentos formais. Quando não chega ao acordo, a Justiça pode decidir como vai ser, o que se chama de “poder normativo da Justiça”. Mas, no setor privado, estão completamente dissociados do SUS. Temos assistido, no Rio Grande do Sul, a um aumento significativo de recursos para os hospitais. O setor privado na saúde, naquele estado, é responsável por 80% dos postos de trabalho. Tiveram um aumento de 160% nos repasses do governo do Estado. E estão oferecendo 6% para os trabalhadores. Como vamos qualificar o SUS? Como vamos dizer que atendemos bem pelo SUS com esta não preocupação com os trabalhadores? A NOB/RH-SUS fala muito sobre o papel do setor privado conveniado, sobre suas obrigações. Recomendo a quem trabalha no setor privado ler e levar as decisões da NOB para as mesas de negociação. Vivemos, ainda, os impactos dos anos 1990, a chamada “década perdida dos trabalhadores”, quando tivemos maior flexibilização das relações trabalhistas. Fizemos um estudo dos acordos coletivos na área da saúde e das convenções coletivas registradas no Ministério da Saúde e temos um aumento significativo de convenções coletivas registradas no Ministério do Trabalho. Isso é positivo. Mas, quando vamos analisar estes acordos coletivos, vemos que tem muito sindicato flexibilizando o direito - banco de horas, regime de compensação bastante flexíveis e bastante inadequados para o trabalho em saúde. A negociação coletiva no setor privado não é obrigatória. Com isso, muitas vezes, o sindicato se vê obrigado a rebaixar o direito para fechar uma convenção coletiva, garantir um índice, um adicional noturno melhor ou coisas nesse sentido.

Quanto à reforma sindical, lembro-me da cor cinza do livrinho da CUT que a gente lia quando chegava no movimento sindical, *Relações Democráticas de Trabalho*, que apontava para a necessidade de que a organização sindical fosse livre do Estado, que não tivesse dependência do imposto sindical. E o que assistimos, apesar da CUT

ter se posicionado, foi uma total negativa das centrais sindicais mais conservadoras em aceitar a reforma sindical. E o tiro acabou saindo pela culatra, como se diz no meu estado. A única coisa que se conseguiu fazer na reforma sindical foi a regulamentação das centrais sindicais. Com isso, tivemos uma pulverização das centrais sindicais. Cada partido nesse país tem sua central, e quem não quer saber de partido também tem sua central. Isso dividiu ainda mais os trabalhadores, aliado a toda questão da contradição, porque quando o governo Lula assumiu muitos quadros da Central Única dos Trabalhadores foram para o governo e, muitos que ficaram, olhavam e se confundiam, não sabiam o que fazer, ou totalmente cooptados pelo governo, adesistas, ou totalmente contra tudo que vinha do governo. Estas características são, ainda, muito presentes na nossa estrutura sindical.

Acredito que os governos não são iguais, que o projeto político do Fernando Henrique não é o mesmo da Dilma e do Lula. Sei diferenciar muito bem um projeto do outro. Mas, também, sei diferenciar as contradições que este governo atravessa, tem uma base de coalisão muito ampla, tem o setor empresarial dentro do governo, foram eleitos no momento de refluxo dos movimentos sociais. Temos que saber diferenciar os projetos políticos mas temos que identificar as contradições. O movimento sindical não pode ser atrelado a partido, a governo e nem a igreja. O movimento sindical tem que ser autônomo e independente. É isso que nos permite a crítica responsável e organizar os trabalhadores para alterar essas contradições. Este é o papel do movimento sindical. Os trabalhadores têm que ir para dentro dos sindicatos, fazer com que não sejam cachorros loucos que são contra tudo e contra todos, nem adesistas e governistas. Quem pode mudar isso são os trabalhadores que elegem e participam das assembleias dos seus sindicatos.

No setor público, não temos regulamentação legal da negociação coletiva. Isso é um problema, especialmente na saúde, porque, muitas vezes, é a vontade ou a falta de vontade dos governos que vai fazer com que se tenha um plano de carreira, um reajuste, e isso é um problema. O reconhecimento dos sindicatos, no setor público, é um avanço. Até 1988, o serviço público não podia se organizar, não podia ter sindicato. Isso foi um avanço, mas que não conseguiu ter consequência com a regulamentação da negociação e do direito de greve. Mas, não é porque a negociação é regulamentada que os sindicatos do setor público não têm que fazer negociação. A gente tem experiências bastante exitosas nesse sentido, e outras bastante desastrosas.

A mesa de negociação teve três instalações, tem um regimento e uma composição paritária. Não adianta termos uma Mesa Nacional de Negociação Permanente funcionando, oito protocolos que dão conta de plano de carreira, de cedência, de saúde do trabalhador, de educação permanente, se não tivermos mesas municipais e estaduais funcionando. Se só continuarmos com a Mesa Nacional, só vamos ter diretrizes que não têm força de lei. Precisamos pensar nas instituições das Mesas de Negociação Permanente nos estados, nos municípios e dentro das estruturas públi-

cas, como é esta casa. Temos que entender a negociação como um investimento, e os gestores também, como uma forma de fazer gestão do trabalho. E nós, sindicatos dos trabalhadores, não podemos nunca abrir mão da mobilização. Não é negociação versus mobilização. Para termos uma boa negociação, precisamos ter mobilização.

Para finalizar, quero dizer que temos muitos desafios, muitas possibilidades, temos um potencial de mobilização, de luta, de produção intelectual. E cabe a nós, das entidades representativas dos trabalhadores, e aos gestores, enfrentar estes desafios e construir uma agenda nacional concreta no sentido de democratizar e qualificar as relações de trabalho do SUS. Vocês são atores nesse processo, não só as direções dos sindicatos, não só os gestores. Cotidianamente, através da inquietação e da organização de vocês, podem alterar as condições de trabalho no setor saúde. É isto, muito obrigada.

DEBATE

PLATEIA:

Trago aqui duas perguntas feitas por trabalhadores da EPSJV, do LABORAT. A primeira é a seguinte: a operacionalização do SUS teve forte foco na municipalização, o que se evidencia, por exemplo, nas NOBs, Pactos, Decreto nº 7.508, de 2011 e a Emenda Constitucional nº 29. No contexto atual de disputa por garantia de recursos para a saúde, quando se discute a contratação da força de trabalho, a Lei de Responsabilidade Fiscal aparece como uma grande vilã. Todavia, uma outra questão talvez mereça maior centralidade do que essa. Temos milhares de municípios sem capacidade de arrecadação e de gestão, para os quais a exigência de comprometer, com a saúde, 15% do seu orçamento, não encontra respaldo diante das necessidades locais de saúde. Nesses casos, torna-se insuficiente e caduca a Emenda Constitucional nº 29 e fica sem efeito constrangedor a Lei de Responsabilidade Fiscal. No contexto desses municípios de pequeno porte, como vocês pensam a possibilidade de contratação, fixação e qualificação dos trabalhadores? Compondo uma equipe multiprofissional adequada?

A segunda pergunta: partimos da compreensão de que a defesa do SUS, sua consolidação, fortalecimento e expansão, depende necessariamente do envolvimento, apoio e participação de trabalhadores do SUS, em diversos movimentos de sua construção cotidiana; entendemos, também, que tal envolvimento está intimamente relacionado com condições de trabalho adequadas e dignas. Nesse sentido, destacamos duas questões centrais que marcam o SUS. A primeira é pauta central de sindicatos e movimentos de trabalhadores do SUS, a defesa de benefícios para as suas categorias profissionais representadas, como aquisição de plano de saúde em todos os níveis de gestão, incluindo aqui a FIOCRUZ, e por todo país. E as diversas modalidades de contratação de pessoal parecem estar contribuindo para a pulverização dos sindicatos e dificultando o reconhecimento de diversos trabalhadores e categorias. É possível afirmar que esses dois movimentos não são contraditórios e se apresentam como balizadores da atual política do SUS. Diante disso, como é possível fazer o SUS avançar?

MESA (IEDA BARBOSA):

Nelci, você faz menção ao número de trabalhadores, em 2011, dos cerca de 4 milhões, mais da metade teria vínculo informal. Provavelmente, esses dados hoje ainda estejam mais aterrorizantes. Nós vivemos, aqui, na FIOCRUZ, também nas Unidades de Saúde, no município, a precarização ou a terceirização. No texto, em contraponto à Lei de Responsabilidade Fiscal, você aponta a Lei de Responsabilidade

Social - ou uma possibilidade de Lei de Responsabilidade Social. Nós gostaríamos que você discorresse um pouco sobre isso. Como aqui, de certa forma, fomos ligados, na época, à CUT, e, provavelmente, muito mais que eu, vocês ainda têm algum vínculo, eu colocaria, para reflexão de Júnior, a seguinte questão: com um número cada vez mais crescente de trabalhadores na área da saúde terceirizados, precarizados, e a gente percebendo que isso gera conflito de trabalho igual ou semelhante, salários e direitos muito diferentes, representação, então, nem se fala, aqui na FIOCRUZ a gente tem esse problema, são sindicatos cartoriais que se apresentam para fazer a representação desses trabalhadores terceirizados, vocês poderiam dizer alguma coisa sobre uma possibilidade de organização mais efetiva desse grande contingente de trabalhadores terceirizados na área da saúde? Independente de já termos apontado e fazer parte das nossas bandeiras de luta que a precarização e a terceirização a gente combate com concurso público, o concurso tem um número de vagas e vem muito vagarosamente preencher essa necessidade, e depois de um concurso a gente vê mais necessidade de precarização. Qual o limite disso? Como a gente pode discutir aqui, falar sobre o enfrentamento dessa situação?

NELCI DIAS:

Sobre o processo de municipalização e a Lei de Responsabilidade Fiscal, quando se pensou o Sistema Único de Saúde com esfera federal, estadual e municipal, pensou no sentido de que a gestão fosse feita o mais próximo da vida real, onde ela acontece de fato e, com isso, também facilitar o aprofundamento do controle social do SUS. A municipalização da saúde é uma questão muito cara, mas temos uma crítica a como ela tem se organizado no nosso país. Ela tem significado uma desresponsabilização no que diz respeito a financiamento, contratação, gestão das esferas estaduais e também da esfera federal. Defendemos a municipalização da saúde, não sua prefeiturização, como está acontecendo. Os municípios investem em torno de 16%, e os estados em torno de 6%, dos seus orçamentos na saúde. Isso é desresponsabilização. O que acontece hoje com os servidores públicos que foram municipalizados? O servidor se aposenta, deixa a carreira, vai a óbito e quem tem que repor este servidor é o município. Não tem nenhuma forma de repasse pactuada e nem nada que obrigue que a esfera que o cedeu tenha que fazer o concurso para ceder um novo profissional para o município. Temos algumas ideias circulando no nosso país: a da carreira federal, que foi defendida, por um longo tempo, pela ASSEDISA, nome à época da associação dos secretários municipais de saúde do Rio Grande do Sul, para possibilitar a contratação de profissionais a nível federal e esses profissionais serem alocados, especialmente, nas regiões de mais difícil acesso, com maior falta de profissionais da área da saúde. Essa é uma ideia. Eu ainda gosto mais da ideia de que se tenha algum tipo de pacto, no sentido de fazer um levantamento de quan-

tos foram municipalizados da esfera federal ou da esfera estadual, e que tenha uma contrapartida, tanto estadual, tanto federal, para a reposição destas pessoas quando deixarem os seus cargos. Na verdade, sabemos que os municípios, especialmente os pequenos, não conseguem dar conta da contratação de profissionais para atender as suas necessidades em saúde.

E tem a questão da fixação. Tem que ter atrativos, no sentido de que a pessoa se sinta realizada profissionalmente. Não adianta só mandar o profissional para as regiões longínquas, para a periferia, porque não é só nos interiores que faltam profissionais, mas também nas regiões de muita violência, nas periferias dos grandes centros urbanos. É preciso um conjunto de ações de infraestrutura, de trabalho com as comunidades, no sentido de que o profissional se sinta incentivado, com vontade de fazer seu trabalho. E a questão da qualificação e da educação permanente. Há muita dificuldade em políticas nesta área, a nível municipal, estadual e federal. Se a pessoa está longe, mais afastada, no interior, é mais difícil ainda trazê-la, descentralizar a formação, que é muito centralizada nas capitais. Em relação às contradições, tenho clareza que é uma grande contradição os sindicatos lutarem por planos privados de saúde. Não fortalece o SUS e fortalece a lógica privada do Sistema de Saúde. A questão da modalidade de contratação versus pulverização dos sindicatos, isso é uma contradição, um conflito, um fator dificultador na questão da organização dos trabalhadores. Falamos da unidade dos trabalhadores, do fortalecimento do trabalho em equipe, mas mantemos os nossos sindicatos sem sequer fazer uma reunião por mês para pensar melhor, de forma coletiva, como também mantemos a exigência de planos de saúde por parte de sindicatos que defendem o SUS.

A questão da precarização e da terceirização. Quando fizemos o protocolo de desprecarização na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, vimos que nosso conceito de trabalho precário é diferente do conceito dos gestores. Para os gestores, desprecarização do trabalho é assinar a carteira e ter os direitos trabalhistas. Carteira assinada é direito trabalhista, ter carteira assinada é ter direito trabalhista. Para nós, é bem mais do que isso: o trabalhador terceirizado, cooperativado, dentro de uma estrutura pública, é um trabalhador que está precarizado; o servidor público que não tem o aumento real é um trabalhador precarizado; o servidor público que não tem plano de cargo, carreira e salário é um trabalhador precarizado; o servidor, ou o trabalhador que não tem acesso a formação, qualificação, também é um trabalhador precarizado. Temos que entender essa questão do que é trabalho precário e das diferenças que se tem entre as entidades de trabalhadores e as entidades de gestores sobre o que seja trabalho precário.

A outra questão que a Ieda traz é sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal. Esta tem sido, muitas vezes, utilizada como desculpa para a privatização, para a contratação de cooperativas, OS e OSCIP. Temos também que entender que existe um problema real, mas também uma supersaturação deste problema. O que é a Lei de

Responsabilidade Social: como a saúde é um direito universal e é dever do Estado garantir o acesso a toda a população, defendemos que tenha uma legislação que exclua os investimentos com os trabalhadores da saúde da Lei de Responsabilidade Fiscal. Essa é um pouco a lógica da Lei de Responsabilidade Social. Uma vez que se tem que, obrigatoriamente, atender a toda a população de forma universal, que a folha de pagamento dos trabalhadores da saúde não entre na conta da Lei de Responsabilidade Fiscal e sim dentro do orçamento da saúde como um todo.

Entendemos que precisamos organizar os trabalhadores e melhorar as suas condições de trabalho, sejam eles cooperativados, terceirizados, estatutários, com carteira assinada. O movimento sindical não pode se dar ao luxo de defender uma parcela dos trabalhadores. Temos aí os empregados e os aposentados, e devemos ter política para eles. Muitas vezes, apanhamo-nos em contradições. Por exemplo, em Porto Alegre, temos a Saúde da Família terceirizada, a forma de contratação é através do Hospital de Cardiologia, um hospital filantrópico que contrata os trabalhadores. O sindicato defende o ingresso por concurso público, o regime estatutário. Quando a prefeitura resolve fazer o concurso público, implementar o regime estatutário, ou mesmo a fundação pública de direito privado, esses trabalhadores têm que ser demitidos. O sindicato defende quem? Estamos na seguinte situação: temos os trabalhadores terceirizados do Cardiologia, que estão sendo demitidos, para serem contratados os trabalhadores da fundação pública de direito privado. E nós querendo acabar com a fundação de direito privado, enquanto os concursados para o regime estatutário estão querendo entrar. Há três formas de contratação. Ao defender o concurso público, o regime estatutário, colocamos os trabalhadores da fundação pública de direito privado contra o sindicato, dizendo que o sindicato quer a demissão deles, e os terceirizados também. Temos que fazer política para todos, sabendo que há contradições, mas temos que defender nossos princípios. Até porque, enquanto movimento sindical, nós representamos todos. Todos são enfermeiros, os da fundação, os terceirizados e os concursados que não conseguem entrar, porque a prefeitura vive repassando serviços para a iniciativa privada, e cada vez mais diminui as chamadas do concurso. Muitas vezes é preciso fazer um diálogo bastante honesto e difícil, que contraria os interesses de algum grupo de trabalhador.

FRANCISCO BATISTA JÚNIOR:

Em uma das entrevistas que deu logo que assumiu o Ministério da Saúde, Alexandre Padilha foi perguntado a respeito das terceirizações, das OSs, das OSCIPs. Ele respondeu que não tem preconceito nenhum contra qualquer forma de gestão, desde que atenda o interesse do usuário, e foi aplaudido por isso. Esse é exatamente o discurso dos setores mais reacionários na saúde. O pessoal de São Paulo, por exemplo, defende a OS porque, na sua visão, a população não quer saber se o serviço é ter-

ceirizado ou privado. Para a população, interessa se o serviço está aberto. Na mesma entrevista, foi inquirido sobre o processo de privatização do sistema, e respondeu que não admitia discutir o SUS de forma ideologizada. Isso diz quase tudo do que se está discutindo aqui. O grande problema do SUS é a falta de informação, do debate conceitual, da ideologização, no bom sentido. Pensamos a reforma do SUS, como dizia Garrincha, “sem discutir com os russos”. Pensamos uma proposta de cunho eminentemente inclusivo e socialista, de esquerda, num país como o nosso. Isso está por trás do que foi colocado como questão da organização de trabalhadores terceirizados.

Ora, o SUS, conforme está colocado conceitualmente, não pode ser terceirizado, é uma proposta que não cabe terceirizado, do ponto de vista conceitual. Isso não significa dizer que sou contra terceirizado. Estou dizendo que, do ponto de vista conceitual, terceirização é incongruente e inviabiliza o SUS. Isso não significa que sou contra o trabalhador, muito pelo contrário. A legislação trabalhista tem vários instrumentos que permitem ao bom gestor contratar a força de trabalho sem terceirizar. O gestor de Natal, Cipriano Vasconcelos, é muito sério, apesar de defender a EBSEH. Um dia desses, sentamos para um debate de avaliação de conjuntura e ele disse: “Tenho uma diferença com o Júnior”. Mas o Cipriano resolveu abrir uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em Natal, que está fechada há três anos e que na gestão passada ia ser aberta com pessoal terceirizado, e ele optou por não terceirizar. Está sendo pressionado pela Lei de Responsabilidade Fiscal, e o que está fazendo? Fez um ajuste de conduta com o Ministério Público, permitindo a contratação de gente, apesar dos limites da lei, e está contratando temporariamente, enquanto abre o concurso público. Não é terceirização nenhuma, é a prefeitura de Natal abrindo seleção pública para contratar, por tempo determinado, todos os profissionais que são necessários para a UPA funcionar, sem terceirização e, nesse período, vai preparar o concurso público. Ou seja, esse discurso de que tem que terceirizar porque senão não funciona é falácia dos inimigos do SUS ou dos que não conhecem a teoria do SUS.

Sobre a questão sindical, o sindicato ao qual sou filiado, em Natal, o SIND-SAÚDE, é conduzido, desde que foi criado, em 1990, pelo pessoal dito revolucionário do movimento sindical, que está com a gente na Frente Contra a Privatização. Foi esse pessoal que defendeu, numa Assembleia, a contratação de um plano de saúde financiado pelo sindicato. Se um sindicato de trabalhador que não é da saúde contrata um plano de saúde, ou estimula isso, já é uma excrescência, imagina um sindicato de trabalhador do SUS. O que é isso? É a derrota ideológica. É o sindicato, cuja a diretoria não tem o peito, como as enfermeiras no Rio Grande do Sul, para discutir e dizer “não queremos”, “não concordamos”, e correr o risco de perder a eleição. É o que temos que fazer, não temos que ter vergonha de dizer “sou comunista”. O SUS é um debate eminentemente ideológico. Não estamos fazendo de forma ideologizada porque os caras estão ganhando. Isso está na raiz do debate da organização

sindical, a gente não conseguiu vencer o corporativismo das categorias da saúde. E, para completar, as entidades médicas hoje têm as lideranças mais reacionárias que já vi na categoria. Isso é um elemento muito difícil, porque é uma categoria importante. Sem essa categoria, como qualquer outra também, não existe SUS. Estou dizendo da grande dificuldade que estamos enfrentando de organização sindical, de pulverização sindical, dos planos de saúde.

Em relação à municipalização, a Emenda 29 e a Lei de Responsabilidade Fiscal. Hoje mesmo, antes de sair do hotel, mandei um e-mail para o pessoal de Natal. Nesse momento, está sendo promovido pelo SINDSAÚDE um debate sobre carreira. Fizemos uma greve, recentemente, e um dos pontos principais da pauta era exatamente nosso plano de carreira, que está totalmente defasado, como a grande maioria pelo país afora. E eu, na Assembleia, pautei isso: “temos demanda imediata para tratar aqui agora, o nosso plano de carreira; mas temos que ir além, temos que, nessa Assembleia, aprovar o debate da carreira nacional para todos, porque, se, no estado, reproduzirmos o que está acontecendo pelo país afora, não sai carreira para ninguém, em canto nenhum”.

O sindicato, concordando com isso, está fazendo hoje um seminário em Natal, debatendo a carreira nacional. Hoje, pela manhã, mandei para o pessoal da Secretaria de Saúde, um texto que escrevi e que está publicado no blog Saúde Brasil, sobre nossa proposta de carreira. Primeiro, não há possibilidade de discutir carreira de forma séria sem definir, previamente, o processo de regionalização e hierarquização do SUS. No papel, está a regionalização, cada estado fez a sua. Mas, de fato, a regionalização não está acontecendo, muito menos a hierarquização. A partir da definição da regionalização e da hierarquização, vamos ter noção, em tese, da força de trabalho necessária de todas as categorias profissionais, nos três níveis de atenção. Feito isso, vamos pactuar a carreira com o governo federal, com estados e com governos municipais, pactuar politicamente e financeiramente. Entreguei esse documento para o CONASS e CONASEMS, todo mundo achou perfeito, mas ninguém se dispõe a discutir, por questão política. Definido isso, cada município, cada estado e o governo federal vão apresentar o levantamento da sua real necessidade de força de trabalho, porque os hospitais federais, e não é pelo fato de estarem municipalizados que passaram a ser do município, a responsabilidade pela contratação daquela força de trabalho é do governo federal. Mas o que vem acontecendo é o inverso; municipaliza e lava as mãos, deixa que o município se vire. Não tem condição.

As redes estaduais que estão municipalizadas também são de responsabilidade, naquilo que diz respeito à força de trabalho, dos governos estaduais. Vamos pactuar isso. Feita essa pactuação, define-se custo e se vê quanto o município pode pagar, quanto o estado pode pagar e quanto o governo federal pode pagar. Agora, na conjuntura atual, a carreira não vai resolver o problema sozinha, mesmo que se crie estímulo pela interiorização. Uma colega que trabalhava comigo no hospital, farmacêutica,

pediu transferência há dois meses para trabalhar no interior, na cidade onde eu nasci, chamada Pau dos Ferros, que fica a quase 500 quilômetros de Natal. Ela resolveu ir trabalhar no interior, sabe por que? Porque o plano de carreira do nosso estado estabelece, para quem trabalha no interior, gratificação que pode chegar a quase 90% do salário base. E compensa. Ela fez as contas, está perto de se aposentar, faltam cinco anos, teve um ganho financeiro e de qualidade de vida também. Para ela compensou. Então, se há, no plano de carreira, estímulo financeiro para trabalhar no interior, o pessoal vai. Se há estímulo à qualificação, o pessoal vai se qualificar. Se há estímulo à dedicação exclusiva, o pessoal vai se dedicar exclusivamente. Agora, mesmo com tudo isso, sabemos que, num primeiro momento, há determinados profissionais que hoje estão mamando nas tetas do SUS, via setor privado, que não vão de jeito nenhum. E aí, qual a solução? É o serviço civil em saúde. Formou-se numa universidade pública, usou dinheiro público, vai trabalhar no SUS dois anos para dar resposta à população, para criar uma nova cultura multiprofissional. Especializou, vai trabalhar no SUS também. Fez residência, no SUS também. É óbvio que temos que dar residência para todas as categorias profissionais, multiprofissional. Ou seja, a proposta está pronta. Não precisa nem de projeto de lei, é pactuação. A decisão é política.

PLATEIA:

Falando de mesa de negociação, de pacto, é impossível não perder a credibilidade em mesas que, muitas vezes, temos que sentar para defender e para cobrar acordo que não é cumprido. Não acredito em uma fala que não bate com uma prática. Estou pedindo que vocês voltem a me fazer dar alguma credibilidade. Com relação à questão dos sindicatos, entendi que Francisco fez uma crítica à forma de atuação dos atuais sindicatos, à práxis desses sindicatos hoje. Francisco, quando você foi substituído na Presidência do Conselho Nacional de Saúde, ou melhor, quando você foi destituído, eu fiz um desagravo, enviei para todos os membros do Conselho Nacional de Saúde e solicitei à Secretaria do Conselho Nacional de Saúde que encaminhasse novamente a todos, pedi à Presidência da minha instituição, a Fiocruz, pedi ao meu sindicato. Vou lhe mandar o meu desagravo, acompanhado com as respostas. Recebi uma resposta só, que foi assim: “Prezada Anna Beatriz, informamos que o processo eleitoral realizado em 16 de fevereiro de 2011, que elegeu o Ministro Alexandre Padilha, foi legítimo e ocorreu dentro da mais absoluta correção, seguindo o que preceitua o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, Capítulo tal, Seção tal. Segundo o referido art. 65, a inscrição para eleição de presidente será feita mediante apresentação de candidatura individual, sendo facultado a qualquer conselheiro titular se candidatar. Posto isso, é salutar deixar registrado que o Conselho apresentou candidatura. Escreva sempre para a gente, é tão bom ter um cidadão ativo”. E aí eu respondi: “Prezados Conselheiros, mesmo compreendendo a lisura e

a legalidade do referido processo - em momento algum falei que era ilegal, continuo julgando incongruente com o papel principal do CNS ter como presidente o Ministro da Saúde, até porque acredito que o cargo de responsável pela pasta da saúde, e as responsabilidades que o mesmo acarreta, não possibilitam tempo e disponibilidade para tantas ações e discussões. Sendo assim, não vejo o porquê da necessidade do mesmo acumular dois cargos de tanta relevância no caminho a ser percorrido com vistas à superação de impasses em prol de um Sistema Único de Saúde revigorado e fortalecido”. Eu quero voltar a acreditar no Conselho Nacional de Saúde.

PLATEIA:

Tenho duas perguntas. A primeira é a respeito da proposta de tornar a mesa de negociação uma política de Estado. Nelci enfatizou bem que os sindicatos têm que manter sua total autonomia frente a partido, igreja, e tudo mais. Só que manter uma mesa de negociação como política de Estado não seria uma forma de atrelar os sindicatos ao aparelho do Estado, ao governo? Penso justamente na fundação do PT ou da CUT. Uma das forças era inclusive de afirmação de uma nova esquerda, contra aquela esquerda corporativa, populista. Essa mesa de negociação não seria uma forma de institucionalização de um neocorporativismo varguista, alguma coisa do gênero? Não seria uma forma de tecnocratizar um pouco a política? Uma segunda pergunta, mais geral. Por que ainda PT? Todos se afirmaram como petistas e eu queria saber o seguinte: basta reconhecer que há diferenças entre o projeto do governo Lula e Dilma e do governo antecessor, do FHC? Os graus dessas diferenças são tão brutais como foram mostrados aqui por todos vocês? Não há alternativa a esses dois projetos? São os dois únicos projetos? Estamos entre o pior e o menos pior?

PLATEIA:

Peguei um material sobre a mesa de negociação, não sei se todo mundo conhece, foi uma vitória do SUS. A gente já esperava isso, um local onde os trabalhadores pudessem ter uma maior aproximação com os gestores e discutir sobre as questões do trabalho. Em 2008, foi fundado, no Espírito Santo, a primeira mesa de negociação. A Nelci esteve lá com a gente, eu estava pegando aqui a minha impressão de quando começamos: “representa a confirmação de que não se faz saúde só com gestores e sim com o conjunto dos trabalhadores. Este é o espaço democrático onde se produz política para valorizar o trabalho e o trabalhador como um produto final de excelência para os nossos clientes, os usuários. A mesa foi criada para dirimir as relações de trabalho, por isso se faz necessário que os dois lados estejam juntos, para criar o consenso e adotar os consensos como prática incorporada aos recursos humanos”. De lá para cá, eu tive vivência na mesa de negociação, percebemos as dificuldades de negociar, os interesses diferentes, nem sempre o outro vem para

negociar quando te chama para uma mesa ou coloca uma questão, ele fala que vem para negociar, a gente vai lá, se descabelá, porque a gente do movimento sindical não tem o aparato que o gestor tem. E aí, quando chegamos com nossa contraproposta debaixo do braço, depois de ter passado o carnaval inteiro fazendo cálculos, a pessoa fala: “Não acredito que vocês estão recusando um aumento, uma nova gratificação”. “Os trabalhadores vão jogar pedra em vocês”. O ser humano é o único que consegue largar a banana hoje para pegar um cacho de banana amanhã. Mas não é isso que tem acontecido com os trabalhadores, porque quando vem uma banana, desculpa falar, mas eles querem a banana. Estamos tão carentes, principalmente na saúde, que qualquer coisa que venha é aceito de bom grado. Não se quer pensar nas consequências amanhã, que depois vai aposentar e o seu salário base, que é o vencimento, vai ser isso daqui [pequenino], aí não vai conseguir se aposentar, ou então, vai aposentar e ter que procurar outro emprego. Uma das questões que eu queria apontar é o que a Professora Moema Amélia falou ontem, de inverter essa lógica de colocar primeiro a estrutura, como o mais novo hospital estadual inaugurado, e depois comprar os insumos, pensar na mão de obra. A mão de obra que foi contratada lá foi uma OS, a toque de caixa. Passou pelo Conselho Estadual não de forma consultiva, as entidades mais politizadas, os sindicatos que se manifestaram contra, não foram ouvidos. Não teve voto, já estava posto. E a forma como se deu a contratação dessa OS já veio direcionada para o Hospital Evangélico de Vila Velha. Fizemos uma manifestação, mas, infelizmente, a população e outros trabalhadores da OS e do Evangélico, que iam faturar com isso, e alguns trabalhadores do estado, estavam sentados, falavam assim: “Eu concordo com você.” E eu dizia: “Então pega aqui a faixa.” – “Ah, não, Paula. Eu não posso”. “Mas você não é efetivo?” - “É, mas eu não posso”. Não dá para entender. Não ocupa cargo de gestão, mas não pode se manifestar. Eu queria pensar nessa questão. O Ministro da Saúde esteve lá e, enquanto a gente estava gritando, ele tinha um microfone. A gente não tem o microfone, comprou uma coisa para fazer barulho. Teve um momento em que ele se incomodou e falou: – “Eu não estou aqui para agradar trabalhador, não estou preocupado com o trabalhador, estou preocupado com o usuário”. Quem estava lá achava que era só usuário, que não é trabalhador. Olha a falta de percepção. Todos nós, pobres e ricos, os ricos também trabalham, somos trabalhadores, não sei se todos os ricos trabalham, porque eu não conheço muito rico, mas nós somos trabalhadores, até aqueles que bateram palma. Falar que não está preocupado com o trabalhador? O usuário é um trabalhador. O que vem do próprio Ministro, não importa quem gerencie, não importam os trabalhadores, se eles estão precarizados, se não têm vínculo, o negócio é funcionar, está incutindo na população que o servidor público não presta. Eu trabalho na ponta e atendo a população, e o que a população me diz é o que ela deveria dizer para quem está no Poder Legislativo, para quem está no Poder Judiciário. Estou lá atendendo, não me recuso a atender, mas a insatisfação dessa população é trazida por um senso

comum de que o servidor público não presta, que está demorando porque não estamos trabalhando direito. A questão do SUS é ideológica, temos que bater isso. Eu não sei porque, dentro das instituições, como um Pronto Atendimento (PA) que coloca uma televisão fica passando a Globo. Por que não coloca ali uma orientação do que é o PA, por que o usuário tem que usar o PA, quando deve procurar a Unidade, o que é o SUS. Não há interesse em se informar, deixar as pessoas menos alienadas.

PLATEIA:

Eu faço Farmácia na UFRJ, sou do DCE e da Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia, e milito no Setorial de Saúde do PSOL. Tenho alguns comentários e uma pergunta. Queria começar falando da formação em saúde, já que é a minha área no movimento estudantil. Concordo com o que foi apresentado pela mesa, que a formação está completamente descolada do SUS, principalmente na discussão de concepção de saúde. No nosso curso, por exemplo, temos uma aula que se chama Política de Saúde e, mesmo assim, apresentam a Reforma Sanitária e ponto final. É isso que a gente tem de discussão de SUS dentro da formação em saúde hoje em dia. E a formação também está muito focada no modelo biomédico, não avança na discussão sobre a formação focada nos determinantes sociais do processo saúde-doença, isso é completamente esquecido dentro da formação em saúde de todas as categorias. A situação é tão horrorosa que a gente já chegou a ouvir que as OS desprecariaram o trabalho em saúde dentro do Rio de Janeiro. E o pior, é tão bizarra a relação com as ONGs que, de certa forma, estaria correto. Mas, a Nelci colocou muito claro o que é o conceito de precarização dos gestores. Eu queria que comentasse sobre isso. Com o avanço da privatização, a discussão sobre Saúde +10 é fundamental para os profissionais de saúde, porque a preocupação, principalmente, do movimento estudantil, é em focar na área da saúde, mas a nossa Executiva de Farmácia é um problema, fica tudo muito setorizado. Mas se não fizermos a discussão sobre o investimento para as parcerias, para a incorporação de tecnologia, para a produção de determinados medicamentos nas indústrias nacionais privadas e para o avanço dos subsídios aos planos de saúde, ninguém mais fará. É uma discussão que tem que ser feita, e os profissionais de saúde estamos muito atrasados nessa discussão, estamos muito focado em discussão de OS e EBSERH, que é importante, na UFRJ vai ser votado, semana que vem, a EBSERH, convido a todos a participarem, mas não avançamos nessas outras questões. O modelo de farmácia no país é uma vergonha, um vexame, não se discute produção e dispensação de medicamento. Nós, profissionais da saúde, ficamos pensando muito no usuário, mas não estamos discutindo como está avançando o modelo de saúde privada no país, principalmente depois do Programa de Farmácia Popular, criado com o mesmo argumento: “Não estou preocupado com quem vai distribuir, contanto que a população tenha acesso”. Esse é um discurso horroroso,

temos que começar a pautar e colocar isso na ordem do dia, porque senão vamos perder, já estamos perdendo muito feio.

Eu queria também fazer uma pergunta sobre o serviço civil em saúde. Não é que eu discorde, quero mesmo entende-lo, porque não sei se seria mais válido colocar, dentro da formação, estágios dentro do SUS. Por exemplo, na UFRJ, nós temos cinco estágios na Farmácia, sendo que quatro deles, obrigatoriamente, você tem que fazer no Sistema Único de Saúde, três com certeza. Não sei se seria melhor assim, porque acho que é melhor o estudante ter mais acesso, conhecimento e atuação no SUS na sua formação, também. Então, talvez as duas coisas, talvez focar principalmente nos estágios dentro do SUS.

Queria terminar comentando que os sindicatos, centros acadêmicos, todas as entidades de representação dos estudantes e dos profissionais têm que se preocupar com a conscientização da população, não adianta incorporarmos o discurso reacionário. Por exemplo, conseguimos ganhar na política que tem que ser contra a EBSERH, foi duro mas conseguimos. Por que? Conseguimos mostrar para a população que esse argumento de “não importa quem vai atender, importa que atenda” não funciona. E para mim, o PT e o Padilha estão ajudando nesse debate reacionário.

PLATEIA:

Sou educadora nessa instituição durante o dia, e a noite na Educação de Jovens e Adultos. No município do Rio, sou servidora pública em tempo integral no campo da educação. Ficou claro que estamos carentes de recursos para investimento no projeto inicial do SUS, mas ficou claro que tem interesses privados e públicos em disputa o tempo inteiro, em todos os lugares. Minha pergunta é: Qual é o trabalho que o movimento sindical, a organização dos trabalhadores da saúde, tem desenvolvido? Ou, o que vocês acham que tem que ser desenvolvido na relação entre o profissional da saúde e a sociedade para ajudar a construir uma outra cultura, em que prevaleçam os interesses coletivos e não os interesses privados? Ou seja, quais são as ações necessárias nesse sentido?

FRANCISCO BATISTA JÚNIOR:

Começando pela última. Não sei se as coisas podem piorar ainda, mas chegou numa situação muito difícil. Não é fácil hoje, como a conjuntura e como o país evoluíram, uma entidade de trabalhador dialogar com a sociedade numa nova perspectiva, porque transformaram esse país num grande mercado para tudo e o egoísmo das pessoas é que dá o tom. É muito difícil discutir a coisa de forma a construir uma cultura do coletivo, da solidariedade. Não está fácil. Não estou dizendo que não seja possível, estou dizendo que é um momento muito difícil. Continuo participando do

movimento e sei o quanto é difícil dialogar com a sociedade nessa perspectiva. Temos que aprimorar nossa forma de comunicar, dentre outras coisas. O movimento sindical se comunica muito mal. Quando não é para defender mais dinheiro para o trabalhador, que é legítimo, quero ganhar melhor, vai-se para o outro lado, defender que a revolução está na boca da rua e vai sair agora. E eu, por exemplo, acho que comunicação é uma coisa muito complexa. A comunicação tem sido o nosso principal problema, e para começarmos a construir essa nova cultura, tem que mudar a comunicação, descobrir novas táticas de inserção na sociedade. Não conseguimos nos inserir, continuamos fechados nas nossas paredes. Tem experiências boas pelo país acontecendo, nosso desafio é massificar essas experiências.

Quero chamar atenção que o Governo Federal defende, em algumas situações, determinados contratos, defende Fundação, dizendo que com isso vai acabar a precarização de quem é contratado sem um contrato formal, sem a carteira assinada. Só para concordar com esse debate mais ampliado, mais aprofundado do termo precarização.

Em relação à Farmácia, não há um governo nesse país que tenha causado tantos danos à farmácia como o governo do Lula, da Dilma e a turma atual. Esse Programa Farmácia Popular é criminoso, do ponto de vista político e do ponto de vista econômico. Bilhões de reais financiando a rede privada de drogarias e farmácias sem qualquer contrapartida, aprofundando a lógica de mercadoria, medicamento-mercadoria e farmácia-comércio, é uma irresponsabilidade. Cansei de debater isso no Conselho Nacional de Saúde, nunca consegui eco. Falta conhecimento, falta debate conceitual, falta ideologia. A turma do Ministério da Saúde atual, inclusive a que domina o Departamento de Assistência Farmacêutica, está cometendo um crime lesa-pátria com a questão da farmácia. Se o governo pegasse um bilhão e trezentos milhões de reais que está utilizando para financiar a rede privada, a preço de custo, e pactuasse com os municípios para estruturar a atenção farmacêutica com acesso qualificado, a questão de medicamento seria uma revolução nesse país. Mas o governo optou pela forma mais fácil, mais onerosa, mais irresponsável e mais destruidora da saúde.

Quanto ao serviço civil, há uma certa resistência, converso muito com o pessoal do Serviço Social, pela questão do “obrigatório”. Temos que analisar a conjuntura atual. Primeiro, hoje você se forma em farmácia, ou qualquer curso da área de saúde, e vai para o mercado, pura e simplesmente. Os médicos estavam reclamando que a proposta inicial equivocada do Padilha era a de que o médico se formava e ia trabalhar dois anos supervisionado no SUS. É menos ruim do que está atualmente. Atualmente, vai exercer sem supervisão nenhuma. Sobre esse ponto de vista, era menos ruim, porque o cara ia trabalhar supervisionado. Para nós, o serviço civil tem dois objetivos. Primeiro, capacitar: você vai passar dois anos no SUS se qualificando. Segundo, construir a nova cultura do trabalho multiprofissional em saúde. Volto a insistir, o médico hoje faz tudo na saúde, faz trabalho de psicólogo, de farmacêutico,

de nutricionista, de fisioterapeuta. Isso sobrecarrega e aumenta mais ainda a necessidade do médico. No dia que houver equipe multiprofissional na rede, vai diminuir a necessidade do médico. “Ah, mas é obrigatório, isso é um absurdo”. Em determinados momentos conjunturais, o interesse coletivo e o interesse de uma proposta histórica, como o SUS, está acima do interesse individual. O estágio não vai resolver, porque o que queremos é construir a cultura do exercício profissional, do trabalho multiprofissional. Ou colocamos como prioridade a construção do SUS efetivo acima dos interesses individuais, corporativistas, num país como esse, ou não sai SUS. Temos que entender isso. Alguém acha que uma carreira de saúde, com todos os benefícios que pensarmos, vai conseguir convencer um neurocirurgião, ganhando os tubos que ganham hoje na rede privada conveniada, a trabalhar no SUS? Não vai. Nem neurocirurgião, nem ortopedista, nem anestesista, nem o especialista da carreira médica. Agora, no momento que houver serviço civil, trabalho de dois anos no SUS, essa turminha vai sentir o drama. Não vai ser o mercado que eles têm hoje. É por isso que eles são violentamente contra o serviço civil, porque sabem disso. Óbvio que não é tão simples assim, tem outros elementos, mas aí teria que ser um debate somente sobre o serviço civil.

A questão de por que ainda PT? E não há alternativa? Primeiro, sou muito franco, quem me conhece sabe disso, sou fundador do PT, fui dirigente do PT, sempre tive uma postura muito tranquila e muito crítica em relação ao partido. Comecei a fazer críticas logo cedo. E tem algumas coisas mais complexas e outras mais simples. Não quero dar o gosto de sair do PT. Eu me matei para construir esse partido, para defendê-lo, apanhei de polícia, apanhei de gestor, dei meu dinheiro, dei meu esforço. E agora, porque o partido enveredou por um caminho que eu discordo totalmente, vou, pura e simplesmente, sair e deixar tudo? Não, vou incomodar enquanto puder. Quando eu vir que não tem mais condição de incomodar, ou, quando for expulso, tudo bem. Mas, enquanto eu puder, vou continuar incomodando. Estou no Setorial Nacional de Saúde do PT, eu, que faço as mais duras críticas ao PT e ao governo. Por que? Porque tem uma parcela considerável de petista que não concorda com nada disso e que num debate do Setorial Nacional disse: “Você vai para lá”. Somos a minoria. Mas a gente tem um papel a cumprir. No último Setorial, nós conseguimos, por exemplo, arrancar uma posição contrária às OS e OSCIP. Nem isso o PT queria assumir. Uma coisa é o Setorial, outra coisa é o partido. A nota já saiu. Eu já fui convidado pelo PSOL, o pessoal do PSTU vive paquerando comigo, mas acho que não esgotei ainda a minha cota no Partido dos Trabalhadores. Não estou utilizando o PT como espaço para me projetar, muito pelo contrário. Nunca fui candidato a nada. Toda eleição o pessoal do PT me chama: “Júnior, você tem que se candidatar agora. Você tem inserção, é conhecido, é um nome legal”. Eu falo: “Ah, é? Vamos discutir como a gente discutia na década de 80? Porque eu não quero ser candidato de mim mesmo, de cúpula.” “Se eu saio candidato, vamos fazer plenária

popular do partido?” Se, na plenária popular do partido, o meu nome sair, e se o PT disser: “eu banco a sua candidatura”, eu me candidato. Era assim que a gente defendia no começo. Mudou? Então, no jogo atual eu não participo, estou fora. Agora, ainda estou esperando uma reforma política, talvez seja o meu último limite, porque, em havendo reforma política, o PT, naturalmente, vai ter que passar por um processo de transformação radical, como todos os partidos políticos. Aí eu vou ver qual vai ser o rumo do PT, porque se continuar nesse aí, não tem jeito. É por isso que eu ainda estou no PT. E acho que há alternativas, mas a atual lógica política não resolve. O pessoal começa a enfrentar contradições dessa lógica. O PSOL e o PSTU não querem entrar nesse debate.

Quanto à mesa de negociação: não pensemos que a criação de uma mesa de negociação de um Conselho de Saúde vai resolver. Estou cansado de chegar em Conferência e o pessoal querer apresentar a demanda, procurar uns deputados para assumi-la e criar uma lei para isso. Isso não é questão legal, é questão de polícia. A gente chegou numa situação onde os congressistas aprovaram uma lei que estabelece um prazo para começar tratamento de câncer, e o Padilha e a Dilma estão fazendo propaganda. Que vergonha! A gente tem uma proposta do SUS e o Congresso aprova uma lei que estabelece um limite de seis meses para começar um tratamento de câncer. Quer dizer que o jogo agora é esse? Cada patologia vai brigar para ter um projeto de lei? Isso é uma desmoralização da proposta do SUS, e está todo mundo batendo palma. No facebook, eu vejo uma companheirada de ultra-esquerda apoiando: Pessoal vamos divulgar. Divulgar? Eu estou com vergonha disso. É a falência do debate ideológico. Não se trata de lei, o que resolve é mudança de cultura, enquanto a nossa cultura for do autoritarismo da Casa Grande, submissão da senzala, bote dez mesas que forem. Tentem entrar no Conselho Nacional de Saúde. Quando a Dilma se elegeu, debatendo com os neopensadores do SUS os rumos da saúde, questionou: Mas o que aconteceu que o Governo do Lula avançou em tantas áreas e na saúde não avançou nada? As críticas são violentas. “Ah, é o Conselho Nacional de Saúde que está incomodando”. Foi dito para a Dilma isso, e foi dito que o Presidente do Conselho, um incendiário, um radical, era o líder desse movimento de insubmissão. E o governo determinou que Padilha assumisse a Presidência do Conselho. Eu não era mais candidato. Fui Presidente do Conselho quatro anos e três meses, sendo eleito a cada ano. Isso desgasta muito. Os dois primeiros anos, tudo bem. Mas os dois últimos eu tive que disputar, e não queria disputar. Mas o pessoal do PT veio conversar comigo e disse: “Você tem que disputar, porque o outro lado é complicado, você tem cumprido um papel interessante”. Mas, quatro anos, você tendo que passar por um processo desses, desgasta ao extremo. Já tinha decidido sair antes. Quando houve a eleição, falei para todo mundo: “Agora chega. Não sou mais candidato, vamos articular um usuário”. Quando percebi a jogada do Padilha, chamando no gabinete todas as entidades e cooptando uma por uma, estou dizen-

do isso publicamente, porque no Conselho Nacional nós sabemos disso. O que foi que eu disse? Vamos articular um usuário para tentar derrubar o Padilha. Procurei Jurema, do Rio de Janeiro, que era usuária, apesar de ser médica, e disse: “Jurema, você tem o nosso apoio, dos trabalhadores, nós fechamos com a sua candidatura, trabalha os usuários que a gente elege você contra o Padilha”. Eu fiz isso e a Jurema ficou muito feliz. No dia da eleição, oito e meia da manhã, Jurema comunicou que não era mais candidata. Até hoje a gente não sabe porquê. Ficamos, como se diz no Nordeste, pendurados na brocha no dia da eleição, sem ter o que fazer diante da retirada da candidatura dela. Eu até tentei convencer a Ruth a se candidatar presidente; a Ruth achou melhor não. Falei: “Eu não posso me candidatar, não tem condição”. Mas, enfim, na verdade, você falou que eu fui... Como é o termo que você usou? Destituído. Não foi bem destituído, porque eu nem era presidente, nem estava pleiteando sê-lo. Agora, de lá para cá, tem havido um movimento do governo para me excluir.

Para concluir a minha fala. Houve um movimento há dois anos para me excluir da mesa diretora do Conselho. O governo articulou com as comunidades científicas, com a turma da ABRASCO, do CEBES, para lançar uma candidatura no plenário do trabalhador para me derrubar na mesa diretora. Articulamos e conseguimos evitar que o governo conseguisse isso. Recentemente, o Conselho Federal de Farmácia resolveu me indicar para representante na Comissão Intergestores Regionais (CIR). Quando o governo soube disso, fez toda uma articulação no Conselho Nacional e tirou a titularidade do Conselho de Farmácia da CIR. Aí o Presidente do Conselho de Farmácia disse: “Tudo bem, você vai para a Suplência, e nós vamos financiar a sua ida a todas as reuniões”. Esse embate está acontecendo entre a minha humilde pessoa e o governo, não sei porque. É lamentável o governo se prestar a esse tipo de coisa. Enfim, o Conselho Nacional, de lá para cá, na minha opinião, acabou. O Conselho, hoje, é ilegal, eu não sou legalista, mas o governo articulou para garantir a permanência de vários conselheiros que já tem dois mandatos, e o decreto do Conselho Nacional de Saúde não permite isso. Inclusive, a Presidente do Conselho Nacional de Saúde tem dois mandatos, já não deveria ser conselheira, e o governo articulou para que eles permanecessem. É um Conselho ilegal, silenciado pelo governo. Hoje, o Conselho Nacional de Saúde realmente não é referência, é muito criticado pelo país afora. O Padilha cumpriu o papel que lhe foi determinado, foi dois anos Presidente do Conselho, e hoje o Conselho faz aquilo que o governo quer, pelo menos é o que eu tenho acompanhado um pouco mais de perto.

Quero encerrar agradecendo e dizendo que foi, mais uma vez, um prazer muito grande estar participando com vocês aqui e, sempre que precisarem da minha contribuição, se acharem que é importante, podem convidar que virei com todo prazer.

NELCI DIAS:

Eu venho do movimento sindical e acho que o nosso papel é realmente debater a formação como um todo e uma formação voltada para um projeto de sociedade, para um projeto de mundo e para um projeto de sistema de saúde. Entendo que a formação nos cursos em saúde não é voltada para o SUS. Quando se fala “voltado para o SUS”, não significa trabalhar, ter mais disciplina de atenção primária e atender nas equipes de estratégias de saúde da família; é ter a visão de que o SUS é um sistema, ter uma visão de rede, que o hospital privado financiado pelo SUS tem compromissos porque faz parte da rede, é entender que a atenção primária é a porta de entrada, que a estratégia de saúde da família é estruturante do Sistema Único de Saúde. Mas é entender, também, que se não houver referência, contra referência, se não houver um sistema organizado, não tem como o SUS funcionar. Essa é a grande deficiência da formação dos cursos em saúde. É isso que o movimento sindical tem que fazer: discutir não só a atenção primária, não só estágios de vivência no SUS, nas férias, mas discutir o sistema enquanto rede articulada funcionando, discutir a questão do controle social. Não acho que esses estágios de vivência, esse maior aprendizado dentro das estruturas típicas do Sistema Único de Saúde, sejam ineficientes, mas eles precisam ir além. Em relação ao serviço social obrigatório, o Júnior já colocou muito do que a gente pensa. Quando comecei a militar na saúde, tinha uma posição contrária ao serviço social obrigatório, mas hoje o entendo enquanto uma estratégia para um momento de muita dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde. E muito mais, entendo que é um retorno que as pessoas que foram formadas com dinheiro público têm que dar à população, é uma questão de dar retorno para quem investiu e para quem, de fato, pagou a sua formação. Isso, do ponto de vista de consciência de classe, de consciência de cidadania, tem um efeito muito grande, além de, claro, a formação e o atendimento à população.

Sobre a questão da mesa de negociação ser uma política de Estado e a questão da credibilidade, é pauta do movimento sindical dos trabalhadores que se construa espaços democráticos para tratar as questões relativas ao trabalho. É nossa pauta brigar por mesas permanentes de negociação dentro do Sistema Único de Saúde, e nós temos que ir para lá, para pautar os temas que interessam os trabalhadores, não para ser pautado pelos gestores. É uma questão de posicionamento, de visão e até uma questão de formação. Nós estamos fazendo curso de capacitação para os trabalhadores atuarem nas mesas de negociação no Rio Grande do Sul, porque os trabalhadores chegam lá, deixam o gestor colocar na pauta só o que ele quer. A pauta tem que ser consensuada, a data de reunião também, a coordenação tem que ser compartilhada. Entendo isso como um espaço de discussão, como uma possibilidade de avançarmos na questão que tem a ver com o nosso trabalho, não como espaço de cooptação. É claro que poderá ser um espaço de cooptação, conforme o sindicato

se colocar. Isso pode acontecer dentro do Conselho de Saúde também, sabemos que existem usuários que são cooptados pelos prefeitos, pelos governadores e até pelo ministro. Não é a questão da cooptação, mas a pauta de reivindicação, de estabelecer uma relação democrática e ter um fórum permanente de negociação entre gestores e trabalhadores.

Por que uma política de Estado? Porque nós não podemos mais depender de resolução do Conselho Nacional de Saúde, criando mesa e, depois, o governo desaparece, a mesa se esvai, e quando chega um governo que tem boa vontade, vai lá e reinstala a mesa. É para termos garantia que, independente dos governos terem vontade política ou não, a mesa irá se institucionalizar e ser uma política de Estado. É nesse sentido, para garantir que, saia governo, entre governo, esse espaço de reivindicação e de negociação, tão importante para os trabalhadores, seja garantido.

A questão da credibilidade. Um dos princípios da mesa é a boa fé. A partir do momento em que há uma mesa institucionalizada como política de Estado, é possível até criminalizar um gestor por não ter cumprido um acordo. A minha dissertação de mestrado foi ouvir, de gestores e trabalhadores, o que acham que facilita e o que dificulta os processos de negociação. Na fala dos trabalhadores, apareceu nas falas de todos os entrevistados, chegar com coisas prontas ou não cumprir o acordo. É, realmente, um problema dos processos de negociação. E não é só das mesas de negociação, o setor privado tem as convenções coletivas e tem “n” ações coletivas dos sindicatos cobrando coisas que estão nas convenções coletivas e tem força de lei. Então, realmente, a questão da credibilidade é um problema, mas não pode ser uma desculpa para a gente não ir lá, nem que seja para demarcar, para fazer o movimento necessário. Acredito muito nas mesas de negociação enquanto um espaço democrático para discutir as questões do mundo do trabalho, mas o movimento sindical não pode ser só de reunião de negociação, tem que ser movimento de rua, botar o povo na rua para mobilizar.

O que faz com que o movimento sindical possa ter uma interlocução melhor com a sociedade? Nós acreditamos que o movimento sindical não é só para discutir a questão salarial, tem um papel fundamental de transformar essa sociedade, para que o conjunto de homens e mulheres tenha uma vida mais prazerosa, para que se tenha uma distribuição justa de renda, para que se tenha mais prazer na vida. Acredito que os sindicatos são espaços de transformação social, mas os sindicatos têm perdido muito esse horizonte. Tem sido muito briga por salário, por questões econômicas, que são importantes, por questões corporativas, que são importantes. O movimento sindical tem que retomar essa discussão de modelo de sociedade, discutir temas mais amplos da sociedade, como a questão da violência contra a mulher, do meio ambiente, e fazer esse diálogo com a sociedade. Nós precisamos romper com a sociedade do individualismo e do egoísmo através da formação de consciência. A construção de relações sociais, políticas e culturais mais solidárias, mais reflexivas, mais

inquietadoras, pode nos fazer chegar a um modelo de sociedade onde há distribuição justa de renda, onde há solidariedade. Sou uma socialista, então acredito que é com esses espaços que podemos modificar.

Por que ainda PT? Bom, eu vejo um saldo positivo em relação aos feitos do Governo Lula e da Presidente Dilma, acredito que produziram mudanças importantes no nosso país. Tenho muita crítica, há muita contradição, e entendo que construí esse partido e é minha tarefa ficar dentro dele e lutar para mudar a relação do partido com a sociedade, como também, para mudar as práticas de gestão que não são as que nós, que fundamos o PT, defendemos. Entendo que o Governo é exitoso, mas é cheio de contradições que podem levar à grandes derrotas a classe trabalhadora. Mas acredito que, estando dentro do PT, tenho possibilidade de fazer esse debate e de reverter as coisas, porque não sou eu, que tenho críticas à privatização e às relações autoritárias, que tenho que sair. Não sou eu que estou rasgando as bandeiras históricas do PT. Estou candidata a Presidente do PT de Porto Alegre, por um PT militante, socialista e articulado com os movimentos sociais e não com os interesses econômicos, em oposição à atual gestão que lá está.

Por último, quero, também, agradecer o carinho com que vocês organizaram e trataram a gente, porque acho que esse é um diferencial que não se vê em todos os lugares. São relações assim, carinhosas, solidárias, que podem vim a modificar a nossa sociedade. Muito obrigada.

MESA 4

TRABALHO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

TRABALHO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

Júlio César França Lima

Em primeiro lugar, quero dar boa tarde a todos e agradecer o convite da Comissão organizadora para estar aqui como palestrante. O texto que me foi encomendado pela Comissão gira em torno da temática da conformação do campo da Educação Profissional em Saúde no Brasil, privilegiando principalmente o período da década de 1980 até os anos 2000. Porém, acabei ampliando, ou recuando, até os anos 1950, por considerar que esse é um marco para apreender essa conformação, dadas as mudanças que se operaram na sociedade brasileira a partir de então, particularmente nos serviços de saúde. Foram essas mudanças que aceleraram a necessidade de se pensar a expansão da formação dos trabalhadores técnicos para o setor.

Ao fazer isto, o texto ficou muito grande. Para a sua elaboração, eu me alimentei, em parte, da tese de doutorado que defendi em 2010, no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH-UERJ). Fiz em parte fiz alguns acréscimos e algumas mudanças. Não se trata, portanto, de uma reprodução literal do que escrevi em 2010. Vou pedir licença para ler uma síntese do texto que entreguei à Comissão para fazer parte do livro a ser publicado, para não ultrapassar o tempo de 40 minutos e para que vocês possam acompanhar minha exposição. Eu tento, fundamentalmente, destacar as questões centrais que procuro discutir nesse trabalho.

O texto está organizado em três partes. Na primeira, abordo a formação e consolidação da burguesia de serviços de saúde no país; o boom da regulamentação educacional nos anos 1970; e a polarização das qualificações em saúde. Na segunda parte, faço um diálogo entre o Projeto Larga Escala e a concepção politécnica de Ensino, nos marcos dos anos 1980. Na última parte, aponto as mudanças que ocorrem na área da saúde a partir da segunda metade dos anos 1990: a reorganização política e o fortalecimento da nova burguesia de serviços de saúde; a entrada da área da saúde na órbita da financeirização da economia. Fecho tratando das tendências atuais para a formação profissional em saúde.

Diferentemente do setor industrial, a rigor só podemos falar de Educação Profissional em Saúde, no Brasil a partir da segunda metade do século passado. Antes disso, a única iniciativa do estado brasileiro nesse campo, foi a abertura no antigo

Departamento Nacional de Saúde Pública, na década de 1920, da Escola de Enfermeiras, conhecida como Escola Ana Nery que, com a LDB de 1961, se transforma numa unidade de ensino superior da UFRJ. Além disso, em 1949, a Lei 775, oficializa a abertura de cursos profissionais para a formação de auxiliares de enfermagem. Na verdade, até o início da segunda metade do século passado, o que predomina, foi muito mais a formação prática, ou o aprender fazendo, do que o tempo de formação escolar, o que tivemos oportunidade de discutir em outro texto que vai ser publicado pelo nosso Laboratório, a partir de uma pesquisa que fizemos acerca da qualificação dos trabalhadores na área da saúde.

Por outro lado, considerando os serviços de saúde, o que predomina na primeira metade do século passado, foi uma prática médica autônoma, o monopólio das instituições religiosas e filantrópicas na assistência médica hospitalar, como as Santas Casas de Misericórdia. Os hospitais estatais existentes eram de pequeno porte, os hospitais privados eram poucos, a transferência de recursos públicos para esse setor era baixa e a base tecnológica existente também era estreita.

A partir dos anos 1950, a situação muda completamente por uma razão muito simples. Naquele momento, se inicia o processo de empresariamento do setor saúde, apoiado pelo estado brasileiro, através de financiamento baseado, sobretudo nos recursos previdenciários. Ao mesmo tempo, vão se instalando no país as indústrias farmacêutica e de equipamentos médicos. Ou seja, o setor saúde vai assumindo, na segunda metade do século passado, características nitidamente capitalistas. É o que alguns autores denominam como um período de capitalização da medicina, quando os interesses privados passam a predominar sobre o interesse público.

Entre 1950 e 1970 ocorrem três fenômenos associados. O primeiro, a formação e consolidação do que estou denominando de “burguesia de serviços” de saúde. No livro da Sonia Fleury e do Jaime de Oliveira - (Im)previdência social -, um clássico de 1986, os autores denominam de “burguesia empresarial nacional na área da saúde”, quando analisam também aquele período da Previdência Social. Isso tem a ver, tanto com a formação, quanto com a consolidação dessa fração burguesa, com a expansão dos serviços privados de saúde, através dos convênios-empresa, da contratação de hospitais privados e da abertura de cooperativas médicas, com o apoio do Estado, num primeiro momento, fundamentalmente através dos recursos previdenciários. Posteriormente, isso também se deu com o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social, criado para apoiar os programas e projetos de caráter social do segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Social. Eu não vou entrar em detalhes sobre essas modalidades de expansão do setor privado porque isso já está suficientemente elaborado. Vários autores discutem esse período e definem as diferenças entre convênio-empresa, a contratação de hospitais privados e as cooperativas médicas. Elas não são as mesmas coisas, têm especificidades.

O segundo fenômeno que ocorre nesse período é o intenso processo de regulamentação educacional de diversas profissões técnicas, sob a égide da Lei 5.692, de

1971, que tornou a profissionalização compulsória sob inspiração da teoria do capital humano que está na base da formulação dessa legislação que reorganiza, à época, o 1º e 2º Graus de Ensino.

O terceiro fenômeno é a polarização das qualificações em saúde que se expressa, de um lado, na crescente absorção de médicos, e por outro, numa incorporação maciça de atendentes de enfermagem. A maioria dos estudos na área de saúde sempre privilegiou a discussão em torno da desqualificação dos trabalhadores técnicos de saúde, isto é, sempre denunciou a baixa escolaridade desses trabalhadores, tornando-se figuras paradigmáticas os atendentes de enfermagem, sempre vistos pelo ângulo da carência e da falta de qualificação profissional. Mais do que isso, esses estudos apontavam e consideravam que a escolarização/formação profissional seria suficiente para melhorar a qualidade da assistência. Nenhum estudo buscou conhecer ou se perguntou quem eram esses trabalhadores, de onde vieram, em que trabalhavam, como aprenderam, as relações de trabalho a que eram submetidos, e, eventualmente, quais as suas formas de resistência. Por outro lado, poucos valorizaram ou mesmo pesquisaram as tendências de aumento de escolaridade que, já nos anos 1970, estavam ocorrendo, sobretudo nas áreas de Enfermagem, Laboratórios Clínicos e Radiologia.

O empresariamento na saúde, à época, é concomitante com a emergência do capitalismo monopolista no país, da crescente oligopolização do mercado e da internacionalização da economia, com a consequente instalação de grandes empresas multinacionais, particularmente a indústria farmacêutica, de equipamentos médico-hospitalares, e da difusão do modelo de produção fordista. É um período que João Manoel Cardoso de Mello e Otávio Ianni definem como de industrialização pesada, principalmente entre 1956 e 1961, e de uma intensa urbanização no país. Nos anos 1970, a população urbana supera a população rural brasileira. Essas mudanças nas relações sociais determinaram e exigiam o aumento da escolaridade de um conjunto maior de trabalhadores para dominar novos códigos culturais e a cultura técnico-científica que foi se disseminando mais intensamente no conjunto das relações sociais, ainda que sob a ditadura, o arrocho salarial e a repressão aos sindicatos combativos.

Essa é a primeira questão que tento demarcar nesse texto, qual seja a de que nos anos 1970, do ponto de vista da Educação Profissional em Saúde, existiam dois movimentos contraditórios, resultado de um mesmo processo, do próprio desenvolvimento capitalista no país e/ou das mudanças que, então, estavam se operando nas relações sociais. Essas mudanças exigiam de um lado, o aumento da escolaridade de um número crescente de trabalhadores técnicos em saúde e da população em geral. De outro, incorporando uma massa de trabalhadores, na sua maioria mulheres sem formação profissional em saúde, como forma de baratear os custos dos serviços de saúde, sejam aqueles expulsos do campo que migraram para a cidade, ou decorrente das migrações internas provenientes de regiões menos desenvolvidas para os polos

mais dinâmicos da economia, como o Rio de Janeiro e São Paulo; ou ainda, por não terem sido incorporados no trabalho industrial.

Forneço no texto mais dados, inclusive quantitativos, sobre esse processo, apoiado em alguns trabalhos do Núcleo de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Esse núcleo, na década de 1980, fez diversos estudos quantitativos sobre a força de trabalho em saúde, sob a coordenação, à época, do André Médici, Roberto Passos Nogueira e Elza Paim. Um estudo clássico da área de Educação de autoria de Otaíza Romanelli também aponta para esse aumento de escolaridade. Ela diz que diferentemente de outros ramos industriais, antes mesmo da Lei 5692/1971, o número de cursos e de matrículas de auxiliares de enfermagem, tanto no 1º ciclo, o antigo ginásial, como no 2º ciclo, atual Ensino Médio, estavam aumentando expressivamente quando comparado a outros setores. Ela só não define muito bem se ocorria em escolas públicas ou privadas.

Foi por causa desse contingente de trabalhadores sem qualificação profissional, principalmente os atendentes de enfermagem, mas não só, que foi criado o Projeto Larga Escala, em 1982. Trata-se de um projeto que se tornou referência político-pedagógica, de formação profissional na área, que cumpriu um papel importante ao denunciar e problematizar a recorrente prática de treinamento como forma principal de qualificação. Na verdade, a prática de treinamento foi uma recomendação aprovada na 3ª Conferência Nacional de Saúde, em 1963 e é referendada na 4ª Conferência Nacional de Saúde, em 1967. Além de problematizar essa prática, o Larga Escala responsabiliza o setor público e os gestores pelos riscos para a saúde da população e para a necessidade de solução da baixa escolaridade e qualificação desses trabalhadores técnicos. Deve-se a esse movimento a criação dos centros formadores que mais tarde serão denominados Escolas Técnicas do SUS.

Mas, a questão central que eu quero destacar aqui é que os centros formadores foram considerados como a solução e não como uma transição necessária para superar o problema da escolaridade e da formação profissional dos trabalhadores técnicos. Nos anos 1980, nos marcos da discussão em torno da integração ensino-serviço e da transformação dos próprios serviços de saúde em espaços pedagógicos ou de formação, o Larga Escala acabou não contribuindo e não participou da discussão sobre a natureza do ensino de 2º grau em nossa sociedade e da formação profissional realizada pelas escolas públicas e privadas, porque considerava a formação uma responsabilidade do setor de educação, não da saúde. Com isso, não participou do amplo movimento na área de educação que reivindicavam uma reforma educacional do segundo grau baseada na concepção de politecnia e abandona qualquer perspectiva de pensar outra forma de pensar a formação profissional em saúde ou mesmo regular a formação técnica em saúde, realizada pelas escolas públicas e privadas.

De todo modo, considero que o movimento que o Larga Escala fez para sua operacionalização, inclusive o acordo interministerial entre Ministério da Saúde, Mi-

nistério da Educação e Cultura, Ministério do Trabalho e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), contribuiu para inscrever na Constituição de 1988 que o SUS é o responsável pela ordenação da formação de recursos humanos em saúde. Mas, ao subestimar ou abandonar qualquer perspectiva de discussão sobre a concepção de formação profissional em saúde e a regulação da formação técnica em saúde, de maneira ampla, segundo os interesses do SUS, acabou colaborando indiretamente com os interesses do mercado educativo. A liberdade de mercado acabou imperando sobre a forma e o conteúdo da formação, ao mesmo tempo em que os interesses privados impediram ou criavam obstáculos para a abertura de Escolas Técnicas de Saúde no setor público. No primeiro relatório da Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, de 1986, estão descritos os obstáculos e a pressão do setor privado contra a abertura dessas escolas no interior do setor público. O Larga Escala também enfrentou críticas dentro do próprio setor saúde. Havia resistências à abertura dos centros formadores e não era difícil, de uma hora para outra, fechar um centro formador de um determinado Estado a bel prazer do gestor de plantão. Isso também está relatado no documento que a equipe do Larga Escala apresenta ao MEC, no final dos anos 1980.

Em razão das dificuldades para a sua implantação, o Larga Escala tenta criar em 1989, uma alternativa pública estruturante da formação técnica, quando propõe, junto ao MEC com aval do Carlos Santana, então Ministro da Educação, a abertura de Escolas Técnicas de Saúde, no âmbito das três esferas de Governo. Por exemplo, no interior dos antigos Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs) e Escolas Técnicas Federais, com o financiamento, à época, do Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico (PROTEC), criado no Governo Sarney, mas que acabou extinto e não chegou a financiar a proposta. O documento apontava para a perspectiva de integração do ensino médio com a formação técnica, pautando-se a concepção de escola na “reflexão sobre o trabalho como princípio educativo e de criatividade, não se limitando ao exercício da mera reprodução de técnicas”. Eu retirei esse trecho do próprio documento.

Essa é a segunda questão que procuro demarcar no texto, ou seja, que a proposta do Larga Escala não é excludente com a perspectiva da formação integrada ou politécnica, tal qual a proposta apresentada ao MEC, no final da década de 1980. A experiência cubana de formação média em saúde já tinha demonstrado nos anos 1960 e 1970 que não eram opções excludentes. Cuba, logo após a revolução, também passa por um processo em que, diante da necessidade de formar um grande número de quadros em razão do êxodo de médicos e de profissionais de saúde após a revolução, teve que fazer cursos de formação rápida, de treinamento, para colocar profissionais de saúde nos postos de saúde, tanto no meio urbano, como no rural. Com o tempo vai criando aos poucos as Escolas Politécnicas, como as de enfermagem, das quais dou mais detalhes no texto.

Essa iniciativa do Larga Escala não se realizou na conjuntura dos anos 1990, após a eleição de Fernando Collor de Mello. A perspectiva então esboçada, de construir uma rede pública de formação profissional em saúde, exclusivamente através de Escolas Técnicas de Saúde vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde, ou às Escolas Técnicas Federais, não se realizou pelas resistências políticas no interior do setor saúde, pelos interesses do capital, ou do empresariamento da Educação Profissional em Saúde e, principalmente pelas profundas mudanças nas relações sociais que se verificam na sociedade brasileira na década de 1990.

De maneira geral, pode-se dizer que na década de 1990, tanto o Larga Escala, como a perspectiva politécnica, assim como o projeto do SUS Constitucional, sofreram um retrocesso importante com a entrada no país na órbita do capital financeiro, com a reforma do Estado a partir de 1995 e com a emergência da pedagogia das competências no Governo Fernando Henrique Cardoso. O Plano Real, além de consolidar a inserção do Brasil no circuito internacional de valorização financeira, habilita FHC junto à burguesia brasileira para conduzir a coalizão capaz de restaurar o poder de classe e superar a crise de hegemonia que estava instalada no país. Desse último ponto de vista, um colega nosso, André Martins, professor da Universidade Federal de Juiz de Fora que defendeu a tese publicada no livro “A direita para o social”, tem um artigo publicado no livro “A nova pedagogia da hegemonia”, organizado pela Professora Lúcia Neves que trabalhou conosco. O autor, ao estudar a reorganização política da burguesia e a redefinição das relações de poder no país desde o Governo Collor, detecta uma intensa mobilização política da fração não monopolista do capital, organizada à época na entidade denominada Pensamento Nacional das Bases Empresariais, criada em 1990, em torno da proposta de entendimento nacional formulada pelo governo federal.

Para André, essa fração “inaugurou um extraordinário processo de oxigenação da cultura e da ação política burguesa no país, fatores decisivos que serviram de base para a definição das novas estratégias burguesas de obtenção do consenso alguns anos mais tarde.” Essa fração não monopolista que vai concorrer depois às eleições da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP), terá uma atuação política decisiva. Ela se baseia numa concepção política de que no mundo atual só há espaço para soluções negociadas, empenhando-se em difundir na sociedade e junto ao PT, a CUT e a Força Sindical, as ideias de que no lugar dos antagonismos de classe, devem prevalecer as diferenças de interesse e que o confronto político deve ser convertido em colaboração social.

O que isso tem a ver com a saúde? Tem a ver com o fato de que os empresários da saúde também se reorganizam politicamente nesse período, com a criação da Confederação Nacional de Saúde, em 1994, antes do início do primeiro Governo FHC. Enquanto entidade sindical de terceiro grau, passa a representar daí em diante, os interesses de todos os prestadores privados de saúde no país, tanto os lucrativos,

como filantrópicos, hospitais, clínicas, serviços de diagnóstico, imagem, fisioterapia, assim como, também, as operadoras de planos de saúde. Além do objetivo de manter a saúde financeira das empresas, essa associação foi sendo tecida, do meu ponto de vista, contra uma eventual estatização progressiva na área da saúde, tal qual apontada como possibilidade na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Por outro lado, essa associação, na minha análise, representa o esforço no interior dessa fração burguesa, de superar antigas disputas de interesses e divergências que marcaram, principalmente, as trajetórias da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE) e a Federação Brasileira dos Hospitais (FBH), em nome de um projeto empresarial coeso para a área. Isso é demonstrado na tese de doutorado da Ialê Faleiros, denominada “Entidades empresariais e a política nacional de saúde – da cultura da crise à cultura da colaboração”, defendida em 2012. No livro da Sônia Fleury e Jaime de Oliveira, “(Im)previdência social”, está muito claro que havia divergências brutais entre essas entidades, inclusive com as cooperativas médicas. Todas elas se organizam nas décadas de 1960 e 1970, juntando-se nos anos 1990 em nome de um projeto comum.

Como representante máxima dos interesses sindicais patronais na área, a Confederação disputa na sociedade civil e no Estado, a leitura socializante da Saúde a favor da liberdade de mercado. Disputa também no interior do próprio bloco dominante seu espaço de atuação. Disputa em particular com a Confederação Nacional do Comércio (CNC), o controle da formação dos trabalhadores de saúde, com a proposta de constituição do Sistema S da Saúde, apresentada ao Senado em 2001. Dessa proposta também participa a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHF), criada em 2001, que representa os interesses dos hospitais de elite, ou os top de linha, como o conjunto de hospitais privados, filantrópicos, reconhecidos em 2009, pelo Ministério da Saúde, como “hospitais de excelência a serviço do SUS”, na gestão do José Gomes Temporão. Diferente da Confederação, a ANAHF congrega e agrega a totalidade dos hospitais privados e empresas de plano de saúde de primeira linha.

Tanto a ANAHF, como a Confederação, são entidades que estão na base da organização do que estou denominando de “nova burguesia de serviços de saúde”. Os hospitais privados e filantrópicos de excelência a serviço do SUS localizam-se em sua maioria em São Paulo. Apenas 1 deles está em Porto Alegre-RS, o Hospital Moimho dos Ventos. Em São Paulo, temos o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o Hospital do Coração, o Hospital Israelita Albert Einstein, o Hospital Samaritano e o Hospital Sírio-Libanês.

Eu me apropriei da expressão “burguesia de serviços de saúde”, de um trabalho de Armando Boito Júnior, publicado em 1999 no livro sobre a política neoliberal e o sindicalismo no Brasil. Nesse texto, ele não trata da burguesia de serviços de saúde, mas da burguesia de serviços que inclui indivíduos, instituições ou grupos, proprietários de escolas, de universidades, de hospitais e de empresas de convênio

médico. O autor ressalta que no contexto das políticas governamentais fortemente indutoras da privatização da esfera pública, a partir do Governo FHC, a nova burguesia de serviços aumenta o seu poderio econômico e fortalece a sua organização política, de forma a desempenhar uma função da qual o Estado pretendia se desvincular. Segundo Boito Jr., essa fração burguesa constitui “um subproduto necessário da redução dos gastos e dos direitos sociais”. Apesar de não ser uma fração hegemônica, ocupa um lugar singular no bloco de poder, na medida em que é favorecida por sua posição estratégica na política neoliberal. Isso significa que quanto mais a política neoliberal pressiona pela redução dos gastos sociais do Estado, mais ela se consolida, como também aumenta a sua legitimidade social com a degradação dos serviços públicos; beneficiando-se, de maneira geral, dos cortes nos gastos públicos.

Em síntese, com a superação da crise de hegemonia da burguesia e a rearticulação do seu poder de classe e considerando a complexa reconfiguração da relação público-privado no interior do SUS, principalmente a partir da aprovação da Lei das Organizações Sociais (OSs), em 1998, a racionalidade do mercado se impôs à ideia de um Estado que não abdicasse de ser o prestador direto de serviços de saúde, tal qual defendida pela Reforma Sanitária nos anos 1980.

Concomitante à reorganização política dessa fração burguesa, também se verifica a partir da segunda metade dos anos 1990, uma vigorosa reestruturação das empresas médicas que acompanham ao longo desse período, incluindo os anos 2000, a tendência internacional de financeirização, diversificação dos ativos; expansão da sua rede própria, etc. Antes desse período não era comum os planos de saúde ter hospitais próprios. Mas a Amil, por exemplo, expande a sua rede e aumenta a concentração de mercado através de fusões e incorporações. Aliás, a empresa é um caso emblemático dessa tendência internacional de financeirização porque, em 2007, ela lança as suas ações na Bolsa de Valores de São Paulo (Bovespa).

Os hospitais privados também passam por uma reestruturação, particularmente aqueles cujo projeto é se especializarem como hospital de ponta, com tecnologia sofisticada e atenção à saúde personalizada para quem tem capacidade de pagar ou tem seguro-saúde. Essa reestruturação envolve novas formas de organização do trabalho assistencial, a incorporação de novas tecnologias e acompanha a difusão do paradigma de acumulação flexível e das tecnologias de informação e comunicação no Brasil. O trabalho de Denise Pires é um dos poucos que discute a reestruturação produtiva avançando nessa discussão.

Como parte desse cenário, mais um dado desse avanço da financeirização e mercantilização na área da saúde é a tentativa do capital instalado no setor de alterar o artigo 199, da Constituição, que veta a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na Assistência à Saúde, no país. É o projeto de lei do Senado, no. 259, de 2012, em discussão com o apoio inclusive do Senador Humberto Costa. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) lançou a pouco tempo uma nota

sobre isso. Diferentemente do setor de planos e seguros de saúde, aos quais é permitido abrir as suas ações na Bolsa de Valores por se considerar que não são prestadores diretos de serviço, os hospitais privados estão impedidos de fazê-lo por mandado constitucional. Só que essa restrição não tem impedido que a Rede D'Or, do Rio de Janeiro, e o Grupo Vita, de Santa Catarina, por exemplo, de se associarem a investidores estrangeiros por meio das transações com debêntures - nem me perguntem o que é isso, porque eu não sei exatamente qual é a diferença -, contando com o apoio da ANS, do Conselho de Defesa da Concorrência e da Secretaria do Direito Econômico, do Ministério da Justiça. Ligia Bahia acabou de publicar um artigo num livro da ENSP que discute isso.

Bem, quais são as principais características e tendências dessa nova burguesia de serviços de saúde, em particular, dos hospitais top de linha ou hospitais-empresas, também conhecidos como hospitais-hotéis? Eles se organizam na forma de um complexo assistencial em saúde, que agrega em torno de si serviços próprios e terceirizados, com atuação e especialização na área de alta complexidade, na multi-conveniência com planos de saúde, tal como, por exemplo, o hospital Sírio-Libanês de São Paulo, credenciado por quarenta e seis convênios internacionais, além dos nacionais. A incorporação do modelo de gestão baseado na governança corporativa é outra tendência, com a perspectiva de abertura do capital na Bolsa de Valores. As iniciativas baseadas no conceito de responsabilidade social, a busca pelo processo de acreditação e o desenvolvimento da pesquisa e de ações de ensino no interior dos hospitais-empresas, também estão presentes. Essa tendência à acreditação é muito forte. Visa agregar valor ao empreendimento e abrir novos nichos de mercado como, por exemplo, o turismo em saúde que se tornou uma moda.

Todas essas mudanças que passam a ocorrer no interior dos hospitais privados, nas empresas de planos de saúde, na relação público-privado no interior do SUS e, de maneira geral, nas relações sociais mais amplas, com a Reforma do Estado, a financeirização, etc, passa a exigir o aumento da escolaridade da população e dos trabalhadores técnicos em saúde. Não é por coincidência que um dos fenômenos mais relevantes no período recente, no campo da Educação Profissional em Saúde, é a incorporação acelerada de trabalhadores de enfermagem, com escolaridade equivalente ao Ensino Médio, tanto nos serviços públicos, como nos privados. Em outras palavras, durante 60 anos, no período que vai de 1923, ano da criação da Escola Ana Nery, a 1983, quando o Larga Escala começa a atuar efetivamente, o patamar de escolarização para o trabalho na área de enfermagem era de 4 (quatro) anos. No entanto, em 20 anos, de 1983 a 2003, em que pese um grande contingente de auxiliares de enfermagem ainda atuante no mercado de trabalho setorial, verifica-se não só a tendência de extinção desta categoria profissional, tal qual ocorreu com os atendentes, mas também o aumento do patamar mínimo de escolarização para registro no Conselho Profissional e para o ingresso no mercado de trabalho com a exigência do Ensino Médio.

Essas mudanças indicam que essa tendência de aumento de escolaridade vai progressivamente tornar o técnico de enfermagem e o enfermeiro de nível superior como as duas únicas categorias profissionais da área. O primeiro, teoricamente, responsável pelo trabalho simples e o enfermeiro pelo trabalho complexo. O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE), que operou de 2000 a 2007, colaborou para a requalificação dos auxiliares para técnicos de enfermagem. Ele foi inicialmente elaborado com o objetivo de requalificar atendentes para auxiliares, mas acabou também assumindo a requalificação dos auxiliares para técnicos de enfermagem. Foi um projeto financiado com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), um projeto ambicioso de formação profissional em saúde de âmbito nacional, que ganhou repercussão internacional por sua concepção, seu formato de organização e pelos resultados que ele alcançou. O PROFAE bebeu da experiência do Projeto Larga Escala, utilizando-se das mesmas estratégias de integração ensino-serviço, descentralização dos cursos e articulação com o ensino supletivo na modalidade EJA.

Mas, ao contrário do Larga Escala, que buscava o compromisso financeiro do setor público com a oferta da formação através das Escolas Técnicas do SUS, o PROFAE se tornou um bom exemplo da organização da “competição administrada” dos serviços educacionais no interior do Ministério da Saúde, ao colocar as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) como integrantes de um sistema de oferta competindo, indistintamente, com as escolas privadas, com base nas demandas do Ministério. Do ponto de vista da concepção educacional, tornou-se um dos principais veículos de difusão da pedagogia das competências, contribuindo para que a área de saúde incorporasse essa diretriz, mais do que outras áreas. A Professora Marise Ramos, aqui ao meu lado, num texto seu aponta para isso.

Mas, o PROFAE, na verdade, foi um projeto circunstancial e emergencial. Após a sua extinção, o Ministério da Saúde começou a discutir a ampliação da experiência para outras áreas, através do Programa de Formação da Área de Educação Profissional em Saúde, conhecido como PROFAPS. O que eu quero chamar a atenção é que, ao mesmo tempo em que o ministério começa a organizar o PROFAPS, apoia também a criação do Sistema S da Saúde, proposto pela Confederação Nacional de Saúde. O que é o Sistema S da Saúde? É o Serviço Nacional de Aprendizagem em Saúde e o Serviço Social da Saúde, similar ao Sistema S existente em outras áreas da economia, como comércio, indústria, transporte e agricultura. Segundo o relatório elaborado pelo Senador Sérgio Guerra, do PSDB de Pernambuco, em 2008, o Ministério da Saúde avalia que essa iniciativa contribui para a construção da relevância social da Saúde e oferece um instrumento importante para o cumprimento da missão constitucional do SUS. Esse projeto de lei foi arquivado no final da legislatura de 2010, sob pressão do Sistema SENAC e SESC. A estimativa de arrecadação naquele

ano, considerando o desconto de 2,5% sobre a folha de pagamento dos estabelecimentos de saúde era da ordem de 250 milhões de reais anuais. Ou seja, parece que a disputa entre a Confederação Nacional do Comércio e a Confederação Nacional de Saúde se dá fundamentalmente pelo acesso e controle desse fundo público, formado a partir das empresas de saúde e hospitais. As principais justificativas para a criação desse sistema, segundo a Confederação, é que a Saúde não é comércio e não há prioridade e investimento do Sistema SENAC e SESC em ações de saúde. Porém, quando vemos os cursos previstos pelo Sistema S da Saúde encontramos Auditoria e Faturamento Hospitalar, Hotelaria Hospitalar, Gestão dos Custos em Saúde e outros, como Laboratorista, todos de Graduação Tecnológica ou Cursos Superiores de Tecnologia. São cursos que, na sua maioria, potencializam, do meu ponto de vista, a realização da cadeia de valor das empresas de saúde e hospitais privados.

Aliás, essa é uma forte tendência a partir dos anos 2000. Com base no Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), verificamos a partir de levantamento que o Observatório dos Técnicos de Saúde fez nos censos, com a contribuição da equipe - Ana Margarida, Márcio, Lobo, etc., que nesse período explode a oferta de Cursos de Graduação Tecnológica em todas as áreas do conhecimento, mas essa expansão é muito mais expressiva na área da saúde. Entre 2001 e 2003, enquanto o total de Cursos Superiores de Tecnologia se expande em 22%, 42% e 79%, respectivamente, os de Tecnólogos em Saúde crescem 88,9%, 177% e 100%, respectivamente. Outro dado, é que no período de 1991 a 1999, a oferta de Cursos Tecnológicos na área de saúde se concentrava nas áreas de Equipamentos Médico-Hospitalares, Radiologia e Saúde Visual. A partir dos anos 2000, a oferta se ampliou para as áreas de Educação Física, Estética, Gestão em Saúde, Nutrição e Dietética, Reabilitação, Saúde Bucal, Saúde Pública e Segurança do Trabalho. Ou seja, essa expansão se deu, inclusive, à revelia do parecer do Conselho Nacional de Saúde, de 2002, sobre a não pertinência de Cursos Tecnológicos na área da saúde. O Conselho Federal de Enfermagem emitiu uma resolução proibindo Cursos Tecnológicos na Área de Enfermagem. Eu não sei se houve outro, acho que Odontologia também, mas não tenho certeza.

Essa é a terceira e última questão que eu demarco no texto, ou seja, as duas principais tendências que se esboçam para Educação Profissional em Saúde para o século XXI. Primeiro, é o aumento da escolaridade dos trabalhadores técnicos em saúde, tendo o Ensino Médio completo, como patamar mínimo, para o ingresso no mercado de trabalho setorial. Eu diria que, inclusive, os agentes comunitários de saúde, por sugestão da própria Organização Mundial de Saúde, no Relatório de 2006, devem caminhar para esse patamar de escolaridade, justificado pela necessidade de ter capacidade de comunicação ou de lidar com a questão da comunicação junto às comunidades. A segunda tendência é a abertura, ampliação e diversificação dos Cursos de Graduação Tecnológica na área de saúde sob a lógica do Sistema S

da Saúde. Caso o projeto de lei seja desarquivado e aprovado, visto tratar-se de proposta de formação profissional que se organiza, predominantemente sob a ótica do capital, irá, potencialmente, esvaziar ou mesmo extinguir a Rede de Escolas Técnicas do SUS, ou subordinar a atuação dessa rede aos imperativos do mercado privado de saúde. Obrigado.

PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO NO BRASIL CONTEMPORÂNEO E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Marise Nogueira Ramos

Boa tarde a todos e todas. Começo agradecendo o convite aos meus colegas do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (LATEPS) e parabênizo pela organização fantástica do seminário que estamos usufruindo plenamente desde ontem. Fiquei muito satisfeita com a possibilidade de acompanhar o movimento do LATEPS e da Escola de organização do seminário, e também de ter discutido alguns textos antecipadamente com os alunos, com os meus orientandos. É muito bom, além de fazer parte de uma mesa agora, como vimos, numa companhia extremamente qualificada que é o Júlio, companheiro de muitos anos e companheiro atualmente de Laboratório. Muito nos honra estar ao lado de um colega que produz tão bem, tal como demonstrou aqui. E é com muito carinho, mas é, fundamentalmente, com respeito à dívida intelectual para com o Júlio que considero o encontro de nossos textos como uma complementaridade de análise. Também quero manifestar a satisfação de estar com Márcia Valéria, outra colega de longa data, atualmente, também colega de Laboratório, alguém que tem um empenho e igualmente uma produção intelectual e política a ser reconhecida, fora, obviamente, a satisfação e um desafio enorme de estar junto de vocês, uma plateia igualmente qualificada.

No desafio de produzir este texto e uma fala que tende a ser, obviamente, bem mais sucinta, atravessando o tema da Educação Profissional em Saúde, procurei enfrentar algumas questões presentes há algum tempo no nosso contexto de educadores e de reflexão política e acadêmica. Eu o fiz de maneira bastante modesta, e anuncio logo no início do texto que se trata de um ensaio, de uma abordagem ensaística, porque parto do levantamento de algumas questões e tento tratá-las a partir de referências que temos acumuladas em alguma medida, mas também, de algumas discussões mais contemporâneas. Portanto, não há maiores pretensões na elaboração do texto e mesmo na fala, a não ser compartilhar com vocês e com os leitores, em algumas questões.

Eu estou falando mais especificamente do que? Falo do desafio de se pensar a política da Educação Profissional, em geral, que é um pouco o meu enfoque, e de alguns desafios para a Educação Profissional em Saúde face ao contexto em que estamos inseridos que não conseguimos definir e denominar muito bem, tal como temos visto, inclusive, nas mesas que nos antecederam. Isto porque, ao se falar em política pública, política de Educação, de Educação Profissional, de Educação

Profissional em Saúde, estamos falando de uma perspectiva societária, de modelo de organização da sociedade, de modelo econômico, de modelo de desenvolvimento. Vivemos, assim, tanto testemunhalmente, como cidadãos, mas também pela leitura, as inflexões sofridas no âmbito do capitalismo global e, em suas particularidades no Brasil, desde mais ou menos a crise de 1970. Esse momento foi o da avalanche do pensamento neoliberal, chegando à crise internacional de 2008, deflagrada a partir dos Estados Unidos e que se alastra com consequências visíveis na realidade europeia, com especificidades na América Latina. No caso do Brasil, tenho um certo sentimento, ou mesmo compreensão de que o país, especialmente a partir de 2008, de alguma maneira, foi enfrentando esse momento crítico com a ideia, por vezes até em tom jocoso, da marolinha, da capacidade de enfrentamento da crise, etc. Ao mesmo tempo, como o Ruy Braga mostrou ontem, a perspectiva que poderia ser de maior recomposição, de uma certa estabilidade desenvolvimentista no Brasil, também se sentiu afetada nesse contexto da crise global.

De todo modo, trago esse cenário no sentido de localizar a questão internamente. Mas, do ponto de vista da América Latina, há também uma tendência às vezes tratada como alinhada às ideias do pós-consenso de Washington. O Consenso de Washington foi um momento de construção de teses e deliberações para ajustes macroestruturais da economia dos países periféricos. O pós-consenso de Washington teria sido um novo acerto no sentido de tentar minimizar as consequências sociais, as mazelas do neoliberalismo que, nos países latino-americanos, foram seguidas sob a égide desse consenso. Com isso, houve o surgimento de algumas ideias no cenário econômico - às quais eu chego com muito cuidado - de recorte desenvolvimentista assumidas particularmente no Brasil, em um cenário político marcado pela vitória de Lula, sobretudo no segundo mandato, com inflexões internas, do ponto de vista do pensamento que teria ordenado as tendências econômicas por dentro do Governo.

Paulo Barbosa, em uma publicação organizada por Emir Sader, situa cronologicamente a partir da segunda metade do mandato do governo Lula, uma mudança, uma certa inflexão em benefício de perspectivas mais desenvolvimentistas em detrimento da ortodoxia neoliberal, convergindo, inclusive, para o contexto do programa de aceleração do crescimento e, no caso da Educação, com o Plano de Desenvolvimento Educacional, o chamado PAC da Educação. Essa inflexão teria sido suficiente no que se refere aos seus princípios, para considerar que estaríamos tomando uma perspectiva desenvolvimentista e, em uma perspectiva histórica, neodesenvolvimentista ou novo desenvolvimentismo. Cabe mencionar a respeito que em uma entrevista Bresser Pereira, diz textualmente que “Eu cunhei esse termo novo desenvolvimentismo”, porque já teria passado a fase da lógica de um Estado mínimo e o que se precisaria é de um Estado fortalecido, sem negligenciar, entretanto, os ajustes econômicos, associados ao superávit primário, ao controle da inflação, à política de juros, etc.

Portanto, essa é uma ideia presente no cenário econômico, social e político do Brasil; pensado como um período não só de hegemonia do capital financeiro, mas também da desindustrialização. A hegemonia do capital financeiro vem associada a um retraimento do capital produtivo e de uma não ação do Estado, do ponto de vista, por um lado, do Estado produtor; e por outro, do Estado provedor. Assim, uma das estratégias de enfrentamento da crise passaria por assumir uma perspectiva novamente desenvolvimentista e com isso o Estado atuaria em áreas estratégicas da produção, no controle econômico, mas também nas políticas sociais. Trata-se de elementos que já teriam sido consideradas importantes funções do Estado nas teorias sobre o desenvolvimentismo das décadas de 1950, 1960 e 1970, que tiveram a CEPAL como intelectual coletivo.

Entretanto, as análises sobre a perspectiva do novo desenvolvimentista que testemunhamos na nossa convivência cidadã como o impulso à indústria, incentivos fiscais para a produção, elevação da taxa de emprego, políticas de distribuição de renda como o Bolsa-Família, as ações na área de Educação como o Programa Universidade para Todos (PROUNI) e o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) que vou comentar mais adiante, indicariam não só uma ação do Estado em termos de políticas, mas também sua atuação naqueles setores estratégicos para alavancar a industrialização, a produção, e, portanto, um aumento do Fundo Público. Com isto, não só se enfrentariam as mazelas do neoliberalismo, as suas consequências, mas também se inscreveria o país numa dinâmica própria do capital internacional.

As análises efetivamente mais cuidadosas, a partir de autores do campo da economia, identificam, na verdade, essa tendência como um *déjà-vu*. Quer dizer, não seria nada mais do que uma tentativa de enfrentamento das mazelas do neoliberalismo, havendo um acordo internacional nesse sentido. Mas, juntamente com isso, necessariamente, se manteria uma ação neoliberal do Estado do ponto de vista da política econômica. Portanto, a crítica feita a essa perspectiva é bastante grande e a encontramos, com frequência, nas duas referências que utilizo – Rodrigo Castelo, um economista da UFRJ e Marcelo Carcanholo, economista da UFF – que discutem o pensamento da nova CEPAL, sem falar em outros que não foram diretamente utilizados por mim nesse texto.

Trata-se de um contexto que nos coloca questão que talvez tenha até a ver com o sentimento que, de certa maneira, temos tido, também no seminário. A questão é de que avançamos em alguns aspectos, mas não propriamente em outros. Uma análise crítica diz: “É desenvolvimentismo sim, mas não é novo. Trata-se de outro momento com novos elementos”. Retoma-se a ideologia desenvolvimentista, só que com falsos pressupostos de que o Estado seria capaz de organizar um capitalismo desenvolvido, sabendo-se que a estrutura do capital exige países de capitalismo dependentes – sobre este aspecto, leia-se Florestan Fernandes – enquanto as políticas fundamentais do

neoliberalismo se mantêm. Portanto, não temos nada de novo, a não ser estratégias de minimização dos problemas e também de administração da crise.

Outra perspectiva que encontramos com menos frequência, no mesmo marco da ideia desenvolvimentista, diria que existe sim uma perspectiva nova, modernizante, do que teria sido um “desenvolvimentismo de esquerda” das décadas de 1950 e 1960, associando a tese do PCB, do ISEB e de segmentos também à esquerda ou de cunho marxista dentro da CEPAL. Por esse viés, mesmo considerando-se a estrutura dependente do Brasil, haveria a assunção de uma perspectiva de soberania a partir do Estado, priorizando-se ações econômicas e sociais, de base e estruturais. Essas ideias, inclusive, teriam estado presentes nas tentativas do Governo Jango, a exemplo da reforma agrária, da reforma tributária, das políticas de distribuição de renda, da reforma educacional, e assim por diante. Haveria sim uma possibilidade de se construir uma perspectiva de desenvolvimento, e não desenvolvimentista no sentido de associado a um caráter ideológico (por não ser uma possibilidade real e sim um falso argumento). Mas, de outro lado, retomando alguns elementos que estiveram presentes no pensamento desse período, ou seja, a instituição de um “desenvolvimentismo de esquerda” possibilitaria um desenvolvimento nacional-popular e soberano. Nesse sentido, alguns economistas e não apenas eles, mas também cientistas sociais têm debatido essa possibilidade que considera, portanto, a necessidade de superação dos elementos do ajuste neoliberal, juntamente com uma tomada de um planejamento efetivo, em termos de um projeto nacional.

Volto a dizer, não é nada que se coloque num sentido enunciadamente revolucionário, mas que reordene uma possibilidade do que foi a revolução burguesa no sentido considerado clássico por alguns autores, como Caio Prado Jr e Florestan Fernandes, que poderia se realizar no Brasil e que esse período seria um período fecundo para isto. Que período? O período de governo dos dez anos do PT em que o capital internacional entra em crise e que o Brasil soube, por estratégias e possibilidades, constituir alguns elementos de vantagem. Esse debate tem-se colocado entre vários autores e em relação aos quais muito modestamente me colocado como uma leitora distante. Cito Márcio Pochmann, Claudio Dedeca, José Luís Fiori. Alguns economistas chegam a falar numa perspectiva um pouco mais keynesiana, de um novo keynesianismo e, portanto, da possibilidade de se completar no país, uma lógica do Estado de Bem Estar Social, que não vivemos plenamente. Denominam essa linha como neodesenvolvimentista, diferentemente do novo desenvolvimentismo tal como cunhado por Bresser, e que indica possibilidades, mas também entraves e dificuldades para o Brasil tomar esta linha que estaria em debate no cenário econômico-político do país.

Ora, diante do que estamos vivendo, identificar que há um debate nesse sentido, considero que é no mínimo bom, porque traz outros elementos e perspectivas. O cenário não está absolutamente dado, há disputas. Disputas, como eu disse, nos

marcos da sociabilidade capitalista, mas considerando a própria distância que esse país tem em relação a sociedades que de alguma maneira conquistaram plenamente ou não, elementos postos nos marcos da revolução burguesa. Ontem, por exemplo, quando o Ruy Braga falou da luta por direitos, ainda que no nosso caso seja por direitos extremamente básicos e isso é expressão da nossa história, indica que se há a luta, há também possibilidade.

Esse é o primeiro exercício que faço no texto e volto a dizer, numa perspectiva altamente ensaística. Passo, então, a refletir sobre a política da Educação Profissional a partir da seguinte questão: a política de Educação Profissional contemporânea estaria inscrita em algum desses marcos? Numa perspectiva que se coaduna com o sentido do novo desenvolvimentismo, leia-se um desenvolvimentismo associado aos princípios neoliberais ou inscrito numa perspectiva denominada neodesenvolvimentista que recuperaria alguns elementos do próprio keynesianismo, abrindo assim algumas possibilidades ou alguma base que nos faria entender o sentido de uma política claramente expansionista da oferta da Educação Profissional no país.

Nessa perspectiva, um elemento relativamente consensual e perceptível nas análises situadas no espectro mais à esquerda ou mais ao centro, citado pela maioria dos autores que temos lido, é o de que o modelo de desenvolvimento no Brasil, o impulso desenvolvimentista viria do consumo. Isso explicaria ou justificaria as políticas às quais já me referi, mas que volto a citar, que estão sendo vistas como redistributivas em alguma medida, tais como os programas de assistência, o Bolsa-Família, Brasil Sem Miséria, o PROUNI e o PRONATEC, no caso do acesso à Educação, e as políticas de incentivo à produção, na lógica da espiral positiva ou do círculo virtuoso da mercadoria. Incentiva-se o consumo, impulsiona-se a produção, com isso gera-se riqueza que, por sua vez, produz arrecadação e fortalece o fundo público que, portanto, pode também retroalimentar essa dinâmica, o ciclo virtuoso. Esse seria o modelo de desenvolvimento que caracterizaria o país no contexto contemporâneo, calcado no incentivo ao consumo como impulsionador da produção. Nesse sentido, a perspectiva de geração de empregos colocaria para a política educacional, em geral, e particularmente para a Educação Profissional, uma demanda pela formação de trabalhadores.

A expansão da Educação Profissional cumpriria, nesse contexto, duas funções, não muito diferentes do que já foi colocado nas décadas de 1950 e 1960, com a teoria do capital humano. De um lado, sendo uma oferta pública e/ou gratuita, alivia o investimento do cidadão, funciona como salário indireto, como benefício, inclusive como direito. Por outro lado, forma pessoas para a inserção no mercado de trabalho e coloca, com isso, mais um elemento no ciclo virtuoso. Teríamos, portanto, uma lógica, que vamos encontrar em Octavio Ianni, como elemento de reflexão. Ianni identifica que o Estado se torna principalmente o Estado de países periféricos, tanto mais planejador quanto mais a crise é iminente. Com isso, os programas como o

Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e, no caso da Educação, o Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE), podem ser vistos como ações de planejamento na ordenação desse ciclo virtuoso desenvolvimentista que se espera. Podemos ver, antes mesmo de chegar ao PRONATEC, ainda que este tenha sido mais ou menos contemporâneo ao Plano Nacional de Educação que, no projeto do PNE para 2011 e 2021, ainda em tramitação no Congresso Nacional, que se faz um planejamento no sentido de objetivos e metas que, de fato é programático e com consequências para os próximos dez anos.

Desse ponto de vista, encontramos algumas metas interessantes e significativas. Por exemplo, a ampliação da oferta da Educação Profissional é uma estratégia de várias metas do plano. A ideia no plano aparece como Metas e Estratégia. Tem-se a meta, com dimensão quantitativa e as estratégias ou os meios para se atingirem as metas. Quatro dessas metas, as Metas 3, 8, 10 e 11 do projeto trazem estratégias de expansão da Educação Profissional, seja na forma integrada, seja nas formas concomitante e sequencial. Aparece muito frequentemente, não só nas metas, mas também em alguns discursos e documentos, a ideia da Educação Profissional, particularmente a integrada, mas também as outras formas, como um meio de retenção do estudante no ensino médio, um elemento também de planejamento, porque um dos problemas que nós temos é o desemprego juvenil. Temos, então, uma ação na política educacional para a retenção do estudante no ensino médio que também pode ser vista, em tese, como uma estratégia de planejamento e organização da perspectiva de inserção socio-ocupacional do jovem. Ao mesmo tempo, tem-se a perspectiva de elevação da escolaridade ou dos anos de estudo da população brasileira.

A meta 11 é específica para a educação profissional técnica de nível médio e visa a duplicação das matrículas no período de vigência do plano. Portanto, esse é um aspecto importante, considerando que o período do governo Fernando Henrique Cardoso foi de absoluta retração da oferta da educação profissional, associada a um processo de sua privatização. Então, a duplicação de matrículas na educação profissional que o Plano Nacional da Educação coloca é uma inflexão significativa, face à política vigente durante os oito anos de governo de FHC. É reiterada também a estratégia de se fomentar a expansão de matrículas não só no sentido de ampliação, mas também no sentido da gratuidade. Mas, nas outras metas, inclusive na meta 11, o elemento da gratuidade também se modifica. Nesse período, se a oferta da educação profissional foi minimizada e, por outro lado, privatizada aos usuários – as pessoas tinham que pagar pelos cursos –, no período recente não só é uma expansão, mas é expansão gratuita. Entretanto, a forma da gratuidade é que se modifica, porque apresenta aspecto contraditório inicialmente, com a ideia de publicização e o aumento da gratuidade através do Sistema S. Aqui há alguns paralelos a fazer com o Júlio, no caso da Saúde. É a obrigatoriedade das instituições do Sistema S oferecerem vagas gratuitas de educação profissional. Todos nós sabemos que o financiamento

do Sistema S é público, uma vez que vem da isenção de impostos e do recolhimento de contribuição da folha de pagamento. Mas, mesmo assim, o Sistema S oferecia e oferece cursos pagos. Por isto faz sentido a existência de uma meta governamental de ampliação da gratuidade no Sistema S.

Em se tratando do setor vinculado ao sistema sindical, essa meta vai adquirir uma especificidade e uma concretude no PRONATEC, um programa de apoio à expansão da educação profissional no país. Posteriormente, com esse programa, a gratuidade se amplia no sentido de regulamentar efetivamente a possibilidade de transferência de recursos públicos para instituições privadas que aderissem ao PRONATEC e que oferecessem vagas gratuitas de educação profissional. Na página na internet do PRONATEC vamos encontrar a regulamentação da transferência de recursos públicos para as instituições privadas. Contrapondo as duas perspectivas, parece que o processo de expansão está associado a uma lógica desenvolvimentista que tem o Estado como um provedor definido, o que é uma inflexão considerável em relação ao que nós tínhamos no período anterior. Essa definição, entretanto, alimenta ou retroalimenta a perspectiva da parceria público-privado, com a possibilidade de transferência dos recursos públicos para as instituições privadas que aderissem ao programa e que oferecessem vagas segundo as suas normas. Por um lado, pelo princípio da gratuidade e, por outro lado, conjugando-se com a oferta de bolsas aos estudantes, de tal forma que, por exemplo, no discurso de lançamento do PRONATEC, vemos essas questões aparecendo como estratégias ou soluções destinadas a ampliação do acesso à educação profissional, da mesma maneira que se fez em relação ao ensino superior, como é o caso do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) – um investimento na expansão propriamente institucional – e o programa que concede bolsas de estudo em instituições privadas de educação superior (ProUni). Além dessa estratégia, outra mais vinculada propriamente à organização do Estado *strictu sensu*, trata da expansão da rede federal de ensino, não só sob o princípio do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (*Pronatec*), mas como uma política de atendimento descentralizado e capilarizado da educação profissional em todo o país, questão essa que também não tínhamos no período anterior.

A justificativa do financiamento público de instituições privadas, aparece no discurso oficial como a incapacidade do setor público no Brasil, de atender toda a demanda por educação profissional, apesar da expansão que ocorreu nos anos anteriores com o Governo Lula. O *Pronatec*, então, investe em oferta de vagas na educação profissional sob essa lógica, mas tendo esse dispositivo de financiamento público de instituições privadas, especialmente por meio de bolsas e com uma determinada forma de oferta, sobretudo a subsequente e/ou concomitante ao ensino médio, e não a forma integrada. Isso se explica porque é orientado pelo princípio dos convênios. As instituições que oferecem educação profissional podem ofertá-la, por

sua vez, a estudantes das redes públicas e com isso o modelo educacional e a forma de oferta que viabiliza essa estratégia, são as formas subsequente e concomitante. Assim, o estudante estaria com duas matrículas na educação básica, uma relativa ao ensino médio e a outra à educação profissional, fora os cursos hoje considerados pela legislação de educação inicial e continuada a partir do Decreto 5154, posteriormente incorporado a LDB.

Em síntese, o que identificamos? Se por um lado há uma perspectiva de expansão significativa sob a justificativa de uma necessidade social, por outro, se tem uma associação com o capital privado ou com os empresários da educação, sejam as instituições do Sistema S, sejam outras não assim designadas. Isso porque há a possibilidade de outras instituições participarem, particularmente as de ensino superior, com base em uma legislação mais recente, sob o princípio da gratuidade. Priorizam-se, em razão dos próprios dispositivos e, eventualmente da própria população, nas respectivas faixas etárias, os cursos nas formas concomitante e subsequente. Além disso, mais recentemente, há também a instituição do Sistema de Seleção Unificada da Educação Profissional e Tecnológica (Sisutec) porque visa uma expansão no sentido de atender aqueles estudantes que teriam feito o ensino médio, mas não teriam logrado o patamar necessário para o ensino superior, daí a abertura dos cursos de educação profissional por meio desse sistema.

Essa análise ensaística indica que a educação profissional se expande, mas por uma associação com o empresariado da educação. Isso remete à análise preliminar sobre o modelo de desenvolvimento que se baseia num princípio de planejamento e fortalecimento da espiral positiva ou ciclo virtuoso, de geração de emprego, e, portanto, em uma perspectiva de crescimento e desenvolvimento nacional, mas em associação com o capital privado. A questão é: onde estão as contradições disso? Se isso é suficiente para dar alguma indicação, estritamente do ponto de vista da educação, de um ordenamento com um determinado tipo de modelo de desenvolvimento, considerando as duas perspectivas aqui apresentadas, reforça-se a lógica de um crescimento associado a princípios do neoliberalismo.

Esse é o primeiro conjunto de questões que formulo para análise do cenário atual da oferta da educação profissional no Brasil. Situo também a relevância do próprio Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) e da política de educação profissional, no país em geral, não só no que se refere ao atendimento à demanda social, como um princípio do direito, como também em relação à abertura das instituições públicas de qualidade para os trabalhadores devido à expansão da Rede de Educação Profissional e Tecnológica. Ressalto ainda a indução da associação dessa rede com outras instituições de ensino dos outros sistemas, como os sistemas estaduais, gerando um ciclo virtuoso, um processo de articulação interinstitucional que poderia fomentar um aumento de qualidade na rede pública, de maneira geral.

Essas são questões que a pesquisa empírica nos ajudaria analisar. Acho que o elemento da contradição reside, ao lado de uma perspectiva de associação com o capital, com o empresariado industrial e do ensino, no fortalecimento das instituições públicas. Portanto, acho que estamos num cenário de contradição. Eu termino e certamente não com a extensão que talvez pudesse fazê-lo, identificando que aqui se apresenta também um desafio para se pensar a educação profissional em saúde. Partindo da análise que o Júlio já fez, tivemos não por contradição, mas por uma lógica interna da própria reforma realizada no governo Fernando Henrique Cardoso, o fortalecimento de uma perspectiva privatista da oferta da educação profissional em saúde, mesmo ao lado do fortalecimento ou da pretensão de se fortalecerem as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, mediante um componente específico do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). Mas, o histórico da educação profissional em saúde em oferecer a formação não integrada ao ensino médio, conformou um modelo pedagógica e operacionalmente coordenado, coerente com a própria reforma de Fernando Henrique Cardoso. E como agora, com o PRONATEC, um dos dispositivos da reforma se mantém, qual seja, a ênfase na oferta concomitante e subsequente da educação profissional. A diferença da política anterior é esta privilegiava a oferta privada, enquanto agora se vê a disposição do Estado em assumir, de alguma maneira, essa ação por meio da rede federal. Teríamos, então, algumas escolhas a serem feitas.

Primeiro, pode-se incentivar, por ação ou omissão, a forte atuação privada na oferta da educação profissional em saúde, na medida em que elementos para isso estão todos dados. Oferta privada, no sentido de que o próprio Estado financia, lógica que está colocada no SENAI, SENAC ou outras instituições, inclusive de ensino superior que podem oferecer a educação profissional e a educação profissional em saúde, em particular. Temos o incentivo e o modelo curricular adequado a isso, que não é integrado. Temos todo um contexto favorável para a expansão ainda maior da oferta privada da educação profissional em saúde, com a diferença que, nesse caso, é sustentado e financiado pelo fundo público. Ou, uma possibilidade de assumir que a expansão da Rede Federal da Educação Profissional é uma questão nossa também e que na história da educação profissional em saúde, não houve essa coordenação porque a Rede Federal teve a sua própria lógica de organização, inclusive, pela vinculação predominante com o setor industrial. Atualmente, temos outro contexto. A expansão dessa rede hoje não pode se sustentar exclusivamente pelas atividades no ramo industrial. Acho que temos um viés de problemática, de contradição, que pode ser vicioso ou virtuoso. Temos o desafio de analisar as contradições nesse sentido. Para terminar, gostaria de ler as minhas considerações finais, porque elas expressam um pouco o espírito da intenção que tive ao fazer essa problematização.

Digo, então, que esse texto não trata de nenhum projeto de desenvolvimento da Educação ou da Saúde propriamente revolucionários. Ele destaca algumas disputas

que se travam nos limites do sistema capitalista, não obstante, algumas perguntas estarem subjacentes. A primeira questiona se, de fato, devemos abandonar qualquer perspectiva de desenvolvimento econômico-social, por este levar necessariamente ao aprofundamento da dependência, que é um viés da teoria da dependência, em alguns autores e também no pensamento de Florestan Fernandes. Então, a pergunta é: abandonamos qualquer perspectiva de desenvolvimento econômico-social porque esse lugar de chegada já estaria dado? Perguntamos se seria possível, ainda, disputar não o compromisso dos empresários com um Projeto de Desenvolvimento Nacional Popular. Se isso é ingenuidade, teoricamente há estudos suficientes que já demonstram que essa é uma luta inglória. Não é o caso. Não é por princípio, nem por estratégia, mas sim, disputar a correlação de forças na sociedade, no sentido da garantia de direitos sociais e da centralização na esfera pública das decisões econômicas. Segue-se a esta questão, se, o quanto e o quanto uma luta assim configurada, à medida que visa a dilatação ao máximo, do caráter público da produção e da distribuição de bens e serviços, pela participação ampliada da classe dominada, tanto no Estado *strictu sensu*, quanto na sociedade civil, pode acirrar contradições fundamentais na relação capital-trabalho. A disputa pela educação pública, incluindo a profissional, parece-nos, uma mediação fundamental nesse processo, vinculando-a mediatamente com as disputas de projetos de desenvolvimento econômico e social e com as tensões ético-políticas que as mesmas suscitam. No caso da saúde, talvez esses desafios se acirrem por se tratar da produção da vida, um bem que não se adquire em qualquer mercado. Obrigada.

DEBATE

PLATEIA:

Na área da saúde, a lógica da retomada do desenvolvimento se faz presente, entre outros aspectos, na revalorização das ideias em torno do Complexo Industrial da Saúde. Ao mesmo tempo, se deu a incorporação de medidas gerenciais oriundas das empresas privadas na gestão dos serviços públicos do setor. Essas medidas tencionam o setor saúde no sentido da produtividade e da racionalização da gestão, implicando mecanismos restritivos à viabilização da universalização do direito à saúde e da garantia da atenção integral no Sistema Único de Saúde. Além da Lei de Responsabilidade Fiscal que limita os gastos com pessoal na administração pública, são implementadas medidas legais que possibilitam a gestão dos serviços por meio de parcerias público-privadas, como a legislação que trata das OSs e das OSCIPs. Por outro lado, o SUS segue sendo tensionado pela ampliação de direitos e pela expansão de cobertura da atenção à saúde num contexto de restrição da participação pública direta na garantia dos direitos sociais, com efeitos contraditórios e perversos para os trabalhadores da saúde. O SUS tem logrado ampliar o direito à saúde, notadamente na atenção básica, por meio da estratégia Saúde da Família, mesmo que de forma parcial. Mas, ao fazê-lo tem promovido a precarização do trabalho na saúde, inicialmente com o crescimento de vínculos irregulares, hoje transformados em vínculos terceirizados, via OS. Além disso, os trabalhadores passam a ser premiados pelos instrumentos de organização e controle do trabalho, instituídos pela lógica do alcance das metas de produtividade estipulados nos contratos de gestão. Considerando tudo isso, perguntamos: que desafios essa situação coloca para a formação dos trabalhadores da saúde na perspectiva da formação humana? Segunda pergunta: a Educação Politécnica tem se desenvolvido no campo da saúde de forma contra-hegemônica, buscando realizar a formação omnilateral dos trabalhadores e futuros trabalhadores, explorando e promovendo as várias possibilidades da integração, principalmente da formação geral com a formação técnica, da teoria com a prática e com a articulação das várias dimensões da formação humana – ética, estética, cultural, política, técnica, científica, etc. Esse projeto tem sido questionado no que se refere à sua viabilidade e possibilidade de disseminação no sistema público de ensino, dadas as condições especiais em que se desenvolve – horário integral, professores qualificados –, entre outros aspectos associados à necessidade de investimento e aos custos elevados de manutenção desse projeto. Por outro lado, o Projeto Politécnico de Educação é questionado também quanto à pertinência da formação de jovens na área da saúde devido à insalubridade/periculosidade inerentes às práticas necessárias a essa formação, o que implicaria a necessidade da maioria para a formação técnica do setor.

Considerando a possibilidade que você aponta para a formação técnica dos trabalhadores da saúde, na expansão da Rede Federal de Educação Profissional, como comentaria essa possibilidade, considerando esses questionamentos postos à Educação Politécnica e outros que possa conhecer, tendo em vista ser esse um projeto que poderia disputar a orientação ético-política de uma eventual ampliação da participação dessa rede na Educação Profissional em Saúde?

PLATEIA:

Marise, ao final do seu texto, é mencionada uma importante contradição do SUS atualmente, qual seja, a convivência coordenada entre serviços privados e as funções públicas do sistema. Essa contradição que, de diferentes formas, acompanha o SUS desde a sua origem, teria sido mais aberta durante os anos de ortodoxia neoliberal em que o público e o privado eram claramente contrapostos, não apenas pelo discurso dominante que exigia a redução do papel do Estado em nome da alegada eficiência dos mercados, mas também, na prática, com a implementação das reformas estruturais do Estado. As reformas, se por um lado, levaram à redução de gastos públicos em política social, por outro, incentivaram de inúmeras formas as iniciativas privadas nesse âmbito. Porém, nesse período que se convencionou chamar de novo desenvolvimentismo e que alguns ousam mesmo denominar de pós-neoliberal, aquela oposição entre as fronteiras do público e do privado, que caracteriza os dilemas do SUS, aparece cada vez mais esfumada, a ponto de se tornar totalmente indiscernível sob muitos aspectos. Exemplo claro nesse sentido são os vários programas levados a cabo pelos últimos governos do Partido dos Trabalhadores, ferrenho opositor do governo neoliberal anterior, que expande os serviços de educação e saúde com forte financiamento público, mas o faz, em grande medida, através da iniciativa privada que, assim, passa a desempenhar o dubio papel de agente público não estatal. Diante desse quadro, como a proposta de uma Educação Politécnica se posiciona? Seus desafios, hoje, na atual era desenvolvimentista, liderada por sucessivos governos de um partido de esquerda forjado, à mesma época pelos mesmos impulsos que levaram a formação do SUS e da politecna, são maiores do que antes, quando governava o país uma coligação partidária de direita, com um claro programa neoliberal?

PLATEIA:

Elaborei duas perguntas e uma certa contextualização. Uma das perguntas que elaborei para o Júlio acho que já foi bastante contemplada na fala da Marise. Júlio, vou repetir, mas sinta-se à vontade para declinar da resposta, porque acho que já está contemplada. A pergunta é a seguinte: pensando na lógica do acentuado empresa-

riamento da educação no país, e numa tendência de se privilegiar parcerias público-privadas para o desenvolvimento da política de educação profissional técnica de nível médio, como você vê o desenvolvimento do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), que busca expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de nível médio, cursos de formação inicial e continuada para trabalhadores e intensificar o Programa de Expansão de Escolas Técnicas em todo país, via principalmente do Financiamento Estudantil Técnico – FIES? A outra pergunta é a seguinte: ainda nesse contexto, mas acrescentando como elemento de reflexão o protagonismo desempenhado pelo SENAC na coordenação da definição dos referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico da área da saúde, elaborado em 2000, e a articulação para a criação do Sistema S de Saúde, como você vê o desenvolvimento do PROFAPS, o Programa de Formação de Profissionais Nível Médio para a Saúde? E mais, nesse momento, como você vê o desempenho ou protagonismo ou o não protagonismo que pode ser desempenhado pelas Escolas Técnicas do SUS, levando-se em conta que o PROFAPS está colocado para as Escolas Técnicas do SUS, mas não como única possibilidade. Há uma expansão da oferta de cursos do PROFAPS que a princípio eram quatro e que agora há uma perspectiva de expansão, mas não está dado ainda de que forma isso vai ser colocado. A primeira pergunta que, na verdade, é mais um comentário, é sobre a aprovação da Lei dos *Royalties* destinados para a saúde e educação, se e como devem ser aplicados, na formação. Na verdade, aplicados na educação - não necessariamente apenas na educação profissional em saúde. Este é só um comentário geral. Se alguém quiser falar a esse respeito, se tiver algum comentário a fazer, acho que merece uma nota, se estamos pensando em perspectivas para a formação profissional no país.

JÚLIO CÉSAR FRANÇA LIMA:

Marise, de fato, desenvolveu toda a discussão de forma organizada, tanto na sua apresentação, como no próprio texto que elaborou sobre a proposta do PRONATEC e seu desenvolvimento. A partir da leitura que tenho de alguns textos elaborados pelo Dante, do Rio Grande do Norte, do Domingos, do Paraná; do Marcelo Lima, da Universidade Federal do Espírito Santo, sobre o PRONATEC, me parece que já está dado submeter a formação humana à pedagogia das competências, às necessidades imediatas do mercado de trabalho. Parece que essa seria a ideia central, na visão desses autores, com relação aos cursos que o PRONATEC se propõe a desenvolver. Uma segunda questão é que o parceiro prioritário para o desenvolvimento dos cursos é o Sistema S, principalmente os de formação inicial e continuada. Não encontrei nenhuma menção nesses textos sobre o fortalecimento das instituições públicas, como Marise comentou na sua apresentação. Há outros elementos colocados por esses autores que é a possibilidade de dinamizar o mercado educativo ao

financiar as escolas privadas, principalmente o Sistema S, através de bolsas estudantis e, inclusive, a expansão da rede física das escolas desse Sistema, conforme colocam Dante e Domingos. E não só através da bolsa, mas também investindo na estrutura física das escolas privadas. Por outro lado, isso acaba desresponsabilizando o Estado na constituição de quadros docentes da educação profissional, na medida em que delega para as entidades patronais a formação dos estudantes da rede pública. Isso significa também a radicalização do processo de privatização e mercantilização da educação profissional, utilizando o PRONATEC como elemento de barganha política, via distribuição de bolsas, seja junto as populações ou à juventude à qual se destina, seja junto aos próprios empresários da educação.

Com relação à segunda questão sobre o protagonismo do SENAC e o desenvolvimento do PROFAPS, temos aí duas questões. A primeira é com relação ao próprio protagonismo do SENAC. Dissemos que é uma instituição protagonista na formação profissional em saúde, mas eu não encontrei nenhum estudo que discuta esse protagonismo. Quando da elaboração da minha tese de doutorado, em que discuto a formação profissional na área de enfermagem, corri atrás, tentei levantar documentação, enfim, tentei de várias formas verificar se eu conseguia recuperar esse protagonismo, mas não encontrei. Necessitaria de um estudo específico. Até onde pude verificar, parece que esse protagonismo do SENAC na área da saúde se inicia nos anos 1970, exatamente em razão do grande contingente de trabalhadores sem qualificação profissional que trabalhavam no interior dos hospitais privados, não só organizando cursos, mas também material didático para a qualificação nas técnicas básicas. Nos anos 1980, o SENAC teve um protagonismo junto ao processo constituinte, através do conhecido professor Francisco Aparecido Cordão, um quadro histórico do SENAC. Numa entrevista que ele nos concedeu no âmbito do Projeto Memória, relata que naquele momento, participou como representante dos hospitais privados. Nos anos 1990, com a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde, coordenando a elaboração desses referenciais junto ao Ministério da Saúde. Portanto, não é à toa que a proposta de criação do Sistema S da Saúde não foi aprovada até agora. O primeiro relator do projeto, numa audiência pública em 2005, apoia essa proposta. Em 2008, o Senador Sérgio Guerra, assume a relatoria e o projeto é encaminhado para uma Comissão que aprova a proposta que segue para outra Comissão. O relator dessa comissão foi um Senador de Brasília ou Goiás - não lembro - vinculado à área do comércio, da Federação do Comércio do Estado do Rio de Janeiro (Fecomércio), que sentou sobre o relatório até seguir para arquivamento no Senado Federal, em 2010. Parece que o SENAC ou as forças políticas que representam os interesses do SENAC, têm tentado barrar essa tramitação, só não sabemos até quando.

Com relação ao PROFAPS, do meu ponto de vista, acho que ele tem o mérito de ter expandido para outras áreas profissionais, como a Radiologia, Hemoterapia,

Biodiagnóstico, Saúde Bucal, Manutenção de Equipamentos, Próteses Dentárias e outras, ou seja, o que o PROFAE se propôs para a área de Enfermagem. Mas, sem a infraestrutura e sem o apoio que esse último teve quando da sua operacionalização. Nas condições em que vem sendo operacionalizado - aí mereceria investigar melhor como esses cursos e essa proposta de formação estão ocorrendo -, acho que será difícil alcançar a meta de formar, aproximadamente, 750 mil trabalhadores de todas as áreas. Isso é mais ou menos o dobro do que o PROFAE formou. Tal qual o PROFAE, trata-se de um projeto circunstancial e conjuntural, mas à diferença deste, a sua proposta central é realizar cursos de formação e especialização, não mais sob o modelo de competição administrada proposta por Bresser Pereira à época. Ou seja, é um projeto que prioriza a oferta e organização de cursos pelas ETSUS ou pelo setor público, mas não se propõe a fortalecer a Rede de Escolas Técnicas do SUS, nem investir maciçamente na formação docente tal qual o PROFAE. Com todas as críticas que possamos ter ao PROFAE, ele viabilizou de forma pioneira outros componentes, tais como o fortalecimento da RET-SUS em termos de infraestrutura e equipamentos, a abertura de estações observatórios que pudessem investigar de forma permanente a questão da formação e do mercado de trabalho em saúde no Brasil. Investiu amplamente ainda na formação docente em cursos de especialização para lecionar na formação profissional na área de enfermagem, como também na elaboração de material didático-pedagógico. Além disso, a partir do foco na requalificação dos atendentes para auxiliares de enfermagem, cumpriu o papel de regular no país a formação desses trabalhadores e definir o seu escopo de práticas. Ao tentar organizar o sistema de certificação de competências, o PROFAE precisava, minimamente, regular o perfil desse profissional, as suas atribuições, a sua atuação, etc. Nesse processo, reuniu os sindicatos, os conselhos, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, o Ministério do Trabalho e outros. Reuniu uma série de atores institucionais para discutir sobre qual auxiliar queremos formar; qual o perfil desse auxiliar; quais as práticas que ele realiza ou poderia realizar, mas não faz; e qual o trabalho prescrito e o trabalho real desse profissional. O resultado final desse processo foi uma ampliação do perfil do auxiliar de enfermagem, incorporando elementos de gestão do processo de trabalho, de participação na discussão do planejamento das ações, extrapolando assim o fazer estritamente técnico, das técnicas de enfermagem. Por outro lado, é a partir desse protagonismo na organização do sistema de certificação de competências do auxiliar de enfermagem que vem toda a discussão da contribuição do PROFAE em disseminar o modelo de competências na área de saúde e para outras áreas. Considerando, então, esse protagonismo do PROFAE, o PROFAPS está muito longe da proposta que foi construída e operacionalizada no início dos anos 2000. Até onde eu vejo, a proposta desse programa não tem muito impacto na regulação ou ordenação das áreas profissionais eleitas, reduzindo-se à construção de perfis de competências. Não existem estudos sobre sua operacionalização e

eventuais impactos nos serviços de saúde. Na minha avaliação, falta fôlego da atual equipe do Ministério para construir de fato uma política de educação profissional em saúde que agregue outros atores, como a Rede Federal de Ensino que não tem uma história acumulada na área da saúde, conforme Marise apontou.

Quanto à observação que Daiana faz em relação aos royalties do petróleo para a educação e para a saúde, não tenho acompanhado essa discussão. Já li críticas, inclusive falando que é balela essa história de que esses royalties irão, de fato, aumentar os recursos para a educação ou a saúde. Acho que estamos na fase propaganda dessa proposta, mas se de fato vai acontecer ainda é cedo para avaliar, porque há muitos interesses em jogo.

MARISE RAMOS:

Quando recebi uma das questões, pensei: Nossa! Essa aqui é uma questão para a prova de especialista, nada fácil! Só a questão já suscita outro texto para retomar as especificidades que as questões trazem. Na verdade, considero que esse é o grande mérito e eu gostei do desafio. Obviamente não preparei outro texto para responder às perguntas, mas um rápido ensaio do que vocês aqui nos desafiam. A primeira questão que trata da retomada do desenvolvimento que se faz, no caso da saúde, pela valorização do Complexo Industrial da Saúde. Só esse trecho remete a uma discussão que está no meu texto, talvez não com o detalhamento necessário. Nele, há indicação de alguns aspectos que eu gostaria de aprofundar, mas que estão em algum outro texto.

Mas é a partir do conceito de capitalismo dependente de Florestan Fernandes que eu gostaria de começar. Pelo lado da direita, o fato do desenvolvimento no Brasil, no caso do campo da saúde, se dar atualmente pelo Complexo Industrial e justificado pelo princípio que o próprio Bresser Pereira anuncia para explicar o novo desenvolvimentismo. Segundo ele “o novo desenvolvimentismo não é de centro e nem de esquerda, ele implica uma coalizão de classes que envolvam empresariado, trabalhadores, etc.”. No meu texto exploro como o desenvolvimento no Brasil, a partir do Estado Novo, não se dá na verdade por uma coalizão entre as classes oponentes - burguesia e trabalhadores --, mas sim entre a burguesia e os segmentos latifundiários oligárquicos, dando origem a um tipo de desenvolvimento capitalista muito específico que permitiu Caio Prado dizer que nós não completamos a revolução burguesa e o Florestan dizer que a fizemos sim, mas não nos moldes clássicos. Esse é um preceito importante para nos localizarmos no processo histórico do desenvolvimento do Brasil.

O outro, por consequência, é o conceito de capitalismo dependente cunhado por Florestan que não é a mesma coisa que a teoria da dependência, mas é uma análise que ele faz para pensar os países de capitalismo tardio, além do Brasil. O princípio

de capitalismo dependente é que não existe uma burguesia nacional. Não se tem uma burguesia comprometida com o projeto nacional, mas sim uma burguesia comprometida com o capitalismo. A estratégia de acumulação do capitalismo dependente passa pela associação com a burguesia internacional como sócia menor, conforme diz Florestan. Para que esse tipo de burguesia, no nosso caso, a burguesia brasileira – não vamos dizer burguesia nacional, mas burguesia brasileira – tenha condições de acumular, uma vez que divide os lucros com seus sócios internacionais, ela precisa praticar a superexploração do trabalho. Foi sobre esse princípio que o capitalismo brasileiro se desenvolveu e ainda se desenvolve, com base numa superexploração, nos baixos salários, e assim por diante. O que Ruy Braga vai mostrar no seu texto, sob a lógica do que ele chama de “fordismo periférico”, ajuda também a entender porque os preceitos do Estado do Bem Estar Social não se completaram no Brasil. Portanto, numa perspectiva de novo desenvolvimentismo, no sentido que o Bresser aponta e que tem na associação com o capital internacional, um preceito inerente a própria lógica. Nesse sentido, eu posso dizer que ela é deletéria à própria possibilidade de constituição de um desenvolvimento nacional.

Isso implica em outros elementos tais como a questão da racionalização da gestão, o sentido gerencial da organização e a própria Lei da Responsabilidade Fiscal. Isso também está associado ao problema do fundo público e da dívida pública. Existe aí um elemento que o ajuste neoliberal impõe que é o princípio do superávit primário que retém o investimento social para fazer caixa. A Lei de Responsabilidade Fiscal me parece um dispositivo desta lógica. Dialeticamente falando, tanto as consequências, quanto o pressuposto dessa lógica é a precarização do trabalho em saúde. Acho que a mesa de ontem demonstrou que isso é estrutural. Isto é, sob a lógica da mercantilização da saúde, a tendência é que a racionalização do trabalho se faça mediante trabalho precário. Portanto, todo o texto tem uma congruência complementar com a abordagem que eu procurei fazer aqui.

Mas quais os desafios que tudo isso coloca para a formação dos trabalhadores da saúde na perspectiva da formação humana? Eu diria primeiro que a educação não vai resolver nada disso porque, por um lado, esses são aspectos estruturais. Por outro, trata-se de uma questão que está na ordem do dia do programa econômico, do programa político, social, etc. Considerando isso, onde acho que a Educação pode entrar ou entra? Primeiro, da forma como eu problematizei no último item do texto, nos acomodamos: o capitalismo do Brasil é dependente mesmo, e já que é, só resta nos associar ao capital internacional porque daqui não sai mais nada. Quando o Fernando Henrique fala: “Rasguem tudo o que eu escrevi”, foi brincadeira, foi para nos enganar, porque a sua prática de político é coerente com a sua teoria sociológica, só que não sabíamos da sua truculência. Assim, ou nos acomodamos, no sentido de que é isso mesmo e, portanto, vamos ajudar a alimentar a dinâmica do mercado educativo, como o Júlio bem demonstra; ou vamos disputa-lo. A minha perspectiva

é de que ainda temos a muito custo uma conquista que ninguém entregou: uma rede pública significativa que vem se expandindo contraditoriamente, o que implica em uma outra questão: discutir o próprio sentido dessas instituições. Não existe em outro país alguma coisa parecida com essa rede que temos, a Rede Federal e mesmo as Escolas Técnicas do SUS. Estou falando menos das ETSUS porque acho que hoje, lamentavelmente, temos pouco o que falar, considerando o investimento realizado numa determinada época, como o texto do Júlio aponta e à qual não vou voltar. Eu não estou falando em detrimento das ETSUS. Estou considerando aqui que na esfera pública, é necessário ter uma coordenação de perspectiva de ação que traga a saúde como um projeto, como uma pauta programática para essas instituições públicas, as mais fortes e as menos fortes. É isso é o que eu responderia primeiro como um desafio para a Educação, como política da Educação.

A outra questão é de natureza mais pedagógica. O princípio da politecnia ou a formação na perspectiva da politecnia, considerando que é um processo utópico, em permanente construção, que muito modestamente definimos como aquela que proporciona aos educandos a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos e socio-históricos da produção moderna, é pauta de estudo, é pauta de trabalho, é pauta de formação. Não dá para ter um currículo na Educação Profissional em Saúde, seja integrado ao Ensino Médio, seja não integrado, nas formas concomitante ou subsequente, que não seja tema de estudo nessa perspectiva da formação, de uma formação que permita a compreensão dos fundamentos ético-políticos, socio-históricos e científico-tecnológicos da produção moderna. Como se produz saúde num país de capitalismo dependente? Sob que relações e sob que contradições? Os estudos passariam por aí.

Eu também considerei aqui pensar sobre o significado dessas instituições, sobre o lugar delas. A Rede Federal tem um histórico de fortalecimento da lógica do próprio capital, sabemos disso. Mas não desisto de pensar na contradição e na possibilidade de disputá-la. A questão da educação politécnica que eu exploro no texto e sobre a qual não falei aqui porque o Júlio já trouxe em boa medida, é que o questionamento da viabilidade da educação politécnica se dá em razão, em primeiro lugar, da sua concepção que integra a formação geral e técnica, a teoria e a prática, e as dimensões da formação humana: ética, estética, cultural, política, científica, etc. Esse é o questionamento sobre sua viabilidade ou a possibilidade da disseminação no ensino público do país porque ela exige uma estrutura que as instituições não têm. Eu diria, sim, por um lado, mas, não necessariamente, por outro, porque a minha hipótese é que a negação, a resistência ao projeto de educação politécnica, não passa pela viabilidade, mas pela concepção de mundo, de sociedade, de posição ético-política que se expressa nesse fenômeno social. É impressionante na modernidade o deslocamento do sentido da educação, da sociedade para o mercado. A educação deixa de ser uma questão que visa a sociedade e, portanto, o desenvolvimento social

do sujeito e passa a visar a formação de força de trabalho para o mercado. Esse é o pensamento hegemônico na sociedade e nisso não há culpa, não há julgamento de valor, isso é processo social. Portanto, como disse Saviani na década de 1980, “a frase foi além do conteúdo”. Ou seja, só algumas poucas pessoas que entendem da educação politécnica querem fazer dela um projeto? Não temos de nos orgulhar de falas como a seguinte: “Nossa, que coisa fantástica que até hoje só tem uma escola que diz que é politécnica”, ou diz que quer ser. Isso é uma contradição, mas não é em razão da viabilidade, porque as Escolas Técnicas Federais, os CEFETs, os IFs, têm a estrutura necessária.

É justamente por isso que eu fecho a resposta com essa questão. Essa possibilidade, com a expansão da Rede Federal da Educação Profissional, é uma questão a ser disputada por nós, pela saúde, na perspectiva da educação politécnica. Em primeiro lugar, porque muitas delas têm melhores condições do que temos aqui, em determinados aspectos. Em segundo lugar, Saviani diz num livro sobre a LDB que a rede federal contém os germes da educação politécnica, era dali que poderia ter saído esse projeto, mas não saiu de lá, saiu daqui, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, com todas as contradições e dificuldades. Portanto, considero que tem aí um processo de formação ético-política. Não é o pensamento que muda a prática, é a prática que muda o pensamento, e nós temos condições de ir propondo outras práticas. Portanto, a ação junto com essas instituições, por exemplo, para mim é uma maneira de, pela prática, ir tentando mudar o pensamento, fazer alguma coisa no plano político.

Agora, o problema da pertinência da formação de jovens na área da saúde, em razão da insalubridade e periculosidade que tem a ver com a lei dos 18 anos, acho que isso é um problema ainda mal colocado. Primeiro, não na ordem de importância, é saber que a concepção de educação politécnica não coincide com a educação profissionalizante. Isso faz parte de uma história própria da nossa sociedade, na qual a formação técnica de nível médio se constitui como uma necessidade de jovens e adultos da classe trabalhadora brasileira. Trata-se de um problema cujo enfrentamento não pode ser adiado para um outro momento, pois o acesso à educação básica e profissional lhes é direito. Portanto, a concepção de educação politécnica historicizada, posta numa realidade socio-histórica concreta, assume que a integração com a educação profissional é um direito e uma necessidade. Mas, o horizonte é superá-la. O horizonte é que todos os jovens possam ter a educação básica plenamente e ter a sua formação profissional. Sem muita pretensão, não vou dizer que literalmente, mas é isso que está escrito nos Cadernos do Cárcere, de Gramsci, quando está discutindo a proposta da Itália. Por isso discutimos que o ensino médio integrado à educação profissional não coincide, não é idêntica à educação politécnica, mas é um projeto que se propõe, na contradição, chegar à educação politécnica por superação da necessidade de se fazer a profissionalização no ensino médio. Mas essa superação

precisa ocorrer primeiro na realidade, de modo que as condições objetivas, sociais e econômicas, possibilitem aos jovens fazerem escolhas profissionais após a educação básica. Mas trata-se de um caminho, uma travessia, porque tal superação implica abolir a valoração escravocrata conferida historicamente ao trabalho manual.

O que queremos dizer com isso, no final das contas? Que a concepção politécnica deve atravessar todos os níveis e modalidades de ensino, que antes de ser uma forma, é um princípio, uma filosofia. Não é integrado, mas é politécnico. Eu acho que essa é uma questão também para nós aqui na Escola. Quanto à possibilidade ou não de formar o jovem na faixa etária do ensino médio para o exercício profissional em saúde, para mim parece uma questão ainda mal colocada também na área industrial. Eu fui Técnica em Química. Trabalhei como técnica e, inclusive, tive um acidente, um choque elétrico que fechou o circuito e estou aqui vivinha. Talvez isso tenha acelerado os neurônios. A periculosidade está posta no trabalho, em geral, mas obviamente com as especificidades em cada um. Portanto, para discutir isto, me parece importante discutir no seu conjunto. A setorização é importante, dada a especificidade, mas é uma questão que atravessa o trabalho de uma maneira geral. Haveria a possibilidade de se elevar a faixa etária de conclusão do ensino médio se este passasse a se organizar em quatro anos. A elevação da escolaridade para 9 anos do ensino fundamental não é suficiente para isto, pois tratou-se da incorporação formal a esta etapa da educação básica de um ano que já se praticava; ou seja, o que se chamava de classe de alfabetização passou a ser o primeiro ano do ensino fundamental. Vocês sabem que desde a origem dessa Escola [da EPSJV], defendemos e discutimos sobre os 4 anos do ensino médio e considero isso algo a ser perseguido. Defendo, inclusive, às vezes, com alguns setores - isso faz parte até da época em que estive no MEC -- que, em certo sentido, a extensão do ensino médio para 4 anos, é prioritária em relação ao horário integral em 3 anos, mas esse é outro debate que, entretanto, compõe a problematização da questão que vocês fizeram.

Finalmente, respondendo ao José Vitor. Considero que hoje as contradições são muito mais intensas e o texto da pergunta mostra isso. Depois, essas questões têm que gerar outro artigo. Mas não acho que os desafios da construção, melhor dizendo da luta, da disputa pela politécnica - não sei se é exatamente isso que você põe aqui no final, mas foi isso que eu entendi - sejam maiores do que as dificuldades. O que eu quero dizer com isso? Acho que a situação política em nos encontramos hoje é muito complicada. Eu não tenho dúvidas. Mais uma vez se coloca a questão do convencimento ativo e do convencimento passivo que entram em jogo na relação com a sociedade civil organizada. Não é só o convencimento passivo no sentido de que as políticas sociais vêm e nos acomodamos e nos tranquilizamos enquanto classe trabalhadora. Mas se trata do sentido do convencimento ativo, em termos de que os próprios sindicatos e as lideranças assumem essa perspectiva e, com isso, participam ativamente dessa própria lógica. Isso traz desafios substanciais. Entretanto, me pa-

rece que não posso considerar que é mais difícil ou que é pior você construir um projeto, uma utopia e disputá-lo quando se tem essa materialidade viabilizada pela própria disputa, pelo próprio tête-à-tête.

Dizendo em outras palavras, no Governo Fernando Henrique era difícil estabelecer um debate com órgãos de governo sobre os rumos da política pública. Quando tentávamos, não éramos ouvidos. Tentei debater os rumos da reforma da educação profissional na época porque eu era dirigente escolar. Não sei se é uma posição ingênua, mas temos uma materialidade hoje em que os elementos para enfrentar esses desafios estão mais acessíveis. Eu diria, inclusive, que temos as armas conceituais, teóricas e políticas. Não dá para dizer que o período atual é pior ou mais difícil do que no período FHC. Falamos Governo Lula, Governo Dilma e Governo FHC, mas não estamos falando de governos, falamos de materialidade social e histórica. Acho que as contradições são enormes, assim como os desafios e as condições de desvantagem do nosso projeto face essa conjugação irônica do convencimento passivo e ativo que as políticas sociais e o modelo econômico nos colocam hoje. Acho que os elementos estão mais disponíveis para disputarmos. Mas, é preciso ver sentido na disputa porque considerar que não vai adiantar nada, que os rumos já estão dados, deixa-nos sem saída. Bem, fiz uma fala genérica, claro que atravessada por reflexões do momento, mas que servem para continuar a conversa.

Também não estou acompanhando o debate sobre os royalties do Petróleo, mas a grande questão é que não são suficientes para a educação pública. Não são suficientes 10% do PIB para a Educação Pública, convergindo ou confrontando com a análise que fazemos. Por quê? Há um investimento em Educação com a expansão do PRONATEC, mas sob uma lógica que esperaríamos reverter. Entra em jogo aí a capacidade de a sociedade absorver isso também como pauta sobre a estrutura do Estado, o que certamente passa por questões macroeconômicas que são de uma complexidade que a nossa vã filosofia não chega muito perto.

MARIA LUIZA JAEGER:

Júlio, fiquei com uma dúvida em relação ao artigo 199 da Constituição Federal. Humberto Costa é a favor de que se retire o artigo 199, contra a entrada das empresas estrangeiras?

JÚLIO CÉSAR FRANÇA LIMA:

O Humberto é um dos senadores que está apoiando a mudança do artigo 199 para permitir a participação de empresa de capital estrangeiro na assistência à saúde, prevista no Projeto de Lei do Senado 259/2012. Tem algumas condicionalidades que agora não me lembro exatamente quais são, mas que podem ser recuperadas numa nota do CEBES intitulada “O capital internacional não garante o direito à saúde”,

publicada em 10/06/2013. Essa nota foi produzida a partir da audiência pública realizada pela Comissão de Assuntos Econômicos do Senado Federal, requerida por Humberto Costa e pelo Senador Vital do Rêgo (PMDB/PB), com críticas a posição do senador.

MARIA LUIZA JAEGER:

Ser governo tem limite, mas faz parte da vida. Achei superinteressante toda a tua apresentação. É bom lembrar que o documento construído pelo Movimento da Reforma Sanitária para a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 não defendia a estatização progressiva. Isso vai aparecer forçado basicamente pelos movimentos sociais, pelo MOPS, pela CUT e pelo PT. A outra coisa que acho importante ser colocada em relação à Conferência de 1986, é que o setor privado, a burguesia da saúde, não vai para a Conferência. Mas, no momento em que se cria a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, ela vai e vai pesada. Na realidade, começa ali a origem do Conselho Nacional de Saúde e a construção da negociação e do consenso que acabam no texto constitucional e no texto da Lei Orgânica, na qual todo mundo cedeu. Tiveram que ceder em uma série de coisas, mas nós cedemos o principal: a questão da estatização progressiva. Havia desde a proposta de “estatização já” até a de “estatização progressiva”.

Considero fundamental o papel da Federação das Filantrópicas e da entidade dos hospitais privados e como eles acabam montando uma proposta conjunta com a Confederação Nacional de Saúde. Mas, aí têm outros atores como a Associação Brasileira de Hospitais Universitários, espaços de formação, inclusive, de formação técnica, que se acham num outro país. Hoje, os famosos hospitais de excelência, basicamente de São Paulo, um do Rio de Janeiro e um do Rio Grande do Sul, são órgãos formadores de gestores do sistema, o que é extremamente complicado. Há a passagem de vários gestores do SUS para dentro dessas instituições. Vamos pegar o caso do Mozart de Oliveira Júnior que foi o Secretário de Saúde da cidade de Timóteo/Minas Gerais pelo PT e que depois vai ser o diretor técnico da Amil, a maior operadora de planos privados de saúde do país. Vai para implantar uma proposta de estabelecer alguns princípios e diretrizes que estão no sistema em termos de integralidade, o que antes ocorreu na UNIMED de Belo Horizonte. O Gonzalo Vecina do Hospital Sírio-libanês, em São Paulo, é representante disso também. Então, há uma mistura de passar do público para o privado e vice-versa.

Vamos agora chegar aos anos de governo dirigido pelo Lula e pela Dilma. No início, em 2003, tínhamos o Jaques Wagner que foi presidente do Sindicato dos Trabalhadores do Polo (Sindipolo), da Bahia. Foi Ministro do Trabalho e com ele, na Secretaria de Trabalho à qual estava ligada toda a parte de formação, estava o Remígio Todeschini que era do Sindicato dos Trabalhadores em Indústrias Químicas

(Sindiquímica), da região do ABC Paulista. Tinha o Cristovam Buarque como Ministro da Educação e o Antônio Ibañez, ex-Reitor da Universidade de Brasília (UnB) como Secretário de Educação Profissional e Tecnológica. O Humberto Costa era o Ministro da Saúde e eu – Maria Luiza, secretária da SGTES. Nesse momento, há toda uma discussão sobre o bendito Sistema S, com divergências entre as pessoas originárias do movimento sindical. Primeiro, porque 90% dos recursos do Sistema S eram públicos. Chega a ser elaborada uma proposta de que todo esse recurso fosse repassado para o Ministério da Educação, para o setor público. A outra proposta menos radical consistia em como controlar esse sistema e fazer com que os serviços respondessem aos interesses da política socioeconômica do país, considerando que eram recursos públicos. Já havia a proposta de criar o Sistema S da Saúde. Então, o que significava criar um sistema para a área de saúde? E como controlar esse sistema? Esse é um debate que dura 2 anos e meio. Tem que se pensar que o Lula vem desse sistema. Ele foi aluno do SENAI, assim como vários deles. Por exemplo, a posição do Remígio Todeschini é que se tinha que terminar com o sistema. Mas havia resistências principalmente do Lula e do Jair Meneguelli que depois vai para dentro do Sistema S. Então, o leite está derramado. E esse dinheiro é basicamente público. Como fazemos com que o Sistema S funcione para o interesse público? Essa foi uma das questões que conseguimos colocar na Constituição em relação a saúde: a saúde é de relevância pública. Cabe o Poder Público regulá-la.

Acho que se essa função de regular a formação na área de saúde não era feita pelo Ministério da Saúde em relação à graduação e pós-Graduação, o que fará em relação ao ensino técnico? Concorde contigo que o PROFAE fez isso um pouco e concordo com toda a tua análise em relação a esse programa. Porém, considero que o PROFAE estendeu essa rede privada adoidadamente no país. Como a Marise falou, acho que nesse momento temos uma outra questão que vem da discussão do início do Governo Lula: criar instituições de formação técnica dentro do setor público, do setor estatal. Vem daí a proposta dos Institutos Federais. Eu acho que estamos debatendo muito pouco dentro do setor saúde o que queremos com a formação em saúde nesses Institutos. Esse espaço está aberto, esse povo, na sua grande maioria, não sabe o que fazer nessa área e os Institutos estão espalhados pelo país inteiro. Como poderíamos, então, começar uma formação na área de saúde nesses Institutos, em termos técnicos e tecnológicos, para que não caiam na mesmice e dentro de uma outra proposta, da proposta de politécnica. Considero que é uma questão fundamental para ser discutida. Acho que esse é o debate.

O outro problema é que nesse momento não é prioridade para o Ministério da Saúde a questão técnica. Hoje, a prioridade se chama Mais Médicos e todas as suas consequências. Mas, ao mesmo tempo, o conjunto das categorias profissionais, tais como os Sindicatos, os Conselhos, as Associações de Ensino, as Associações como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), não trabalham em relação a esse

trabalhador. Esse trabalhador serve na hora de fazer greve e é ele que, na realidade, quem segura a greve. Porém, quando se discute o acesso desse trabalhador à formação e de que tipo, que tipo de regulação, em geral, o debate abrange apenas as direções dessas entidades, da mesma maneira como foi a discussão dos enfermeiros para não ter o tecnólogo na área de Enfermagem e toda a briga em relação aos Agentes Comunitários de Saúde. Eu gostaria que vocês conversassem isso, que falassem um pouco sobre isso.

PLATEIA:

Não foi falado aqui, em nenhum momento, na questão da educação profissional em saúde e sua relação com o trabalho, com a questão do trabalhador e com a EAD. Como vocês veem hoje a EAD, o Ensino à Distância? Eu tinha muito preconceito. Fiz um curso de graduação na universidade e se falava em pós, se falava em curso de atualização através da EAD. Eu dizia: “Não, o que é isso? Eu gosto de ir lá, eu gosto de ver, eu gosto de sentir, eu gosto de pegar”. Fiz um curso de atualização no Instituto Nacional do Câncer (INCA) com uma carga horária muito pequena, mas consegui apreender o conteúdo. Fiz um curso de especialização financiado com recurso público na rede privada quando eu era auditora em saúde, em Vitória. Não aproveitei tanto quanto estou aproveitando agora pela UNASUS em um programa em uma parceria da Universidade Federal de Santa Catarina com outras universidades para formar os enfermeiros efetivos do SUS em linhas de cuidados. No meu caso, em Urgência e Emergência, mas tem outras linhas de cuidado. Nessa formação, tem um módulo específico sobre Educação, sobre a questão da Educação Libertadora, coisa que não foi tratada na faculdade. Trata do quanto nós, profissionais, achamos que somos detentores do conhecimento e prescrevemos coisas que muitas vezes não fazemos. A Educação em Saúde não é só ir para palestra e seminário. O momento em que você está lá na assistência, no momento em que você está com o usuário, tem um momento de troca. Não é só você quem ensina, tem um momento de troca e de aprendizado com a equipe.

Com isso vem a questão que o Júlio César tratou. Houve um aumento do número de trabalhadores na área da saúde sem qualificação e daí a necessidade de um projeto em larga escala. Eu queria saber que projeto é esse, se tinha um nome. Por exemplo, quando me formei em 1996, fui chamada para trabalhar no Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS). Diziam que os Agentes Comunitários de Saúde eram o elo de ligação entre a comunidade e os profissionais de saúde, que os ACSs não eram trabalhadores de saúde. Hoje são profissionais de saúde. Hoje eu estou sabendo que foi o PROFAE que permitiu que os atendentes de tornassem auxiliares de enfermagem, o que já era uma coisa esperada. Mas, não vi aqui, em nenhum momento, alguém falar dos cuidadores de idosos. Pensando bem, os cuida-

res são aqueles trabalhadores que não estão organizados, que não têm lei nenhuma que os proteja e que estão fazendo ações de enfermagem. Não é questão de reserva de mercado. Trabalhei como enfermeira do PACS no interior e, quando cheguei lá, os agentes comunitários estavam aplicando injeção. No momento em que assumi, eu falei: Eu fiz um documento: “Se você aplicar injeção a partir de agora, a responsabilidade é sua”. “Mas eu sei fazer, faço há 10 anos”. “Não importa. A partir de agora, eu não vou assumir a responsabilidade técnica por isso. Assumo a responsabilidade técnica do auxiliar e do técnico de enfermagem, mas um agente comunitário aplicar uma injeção...”. Eu só queria trazer essa discussão. Dentro da área da saúde como se está pensando a questão desses trabalhadores, os cuidadores? Porque vai aumentar o número desses trabalhadores. Como vai ser isso? Obrigada.

PLATEIA:

A minha questão é para o Júlio. Na verdade, não é uma questão, é um pedido de reflexão conjunta. Eu acho que uma das questões centrais do seu texto é quando se aproxima uma formação mais rápida e a formação na perspectiva politécnica dizendo que elas não são excludentes. Isso porque historicamente e na literatura mais teórica sobre politécnica, sempre lemos sobre a distância de uma formação e outra. Achei muito interessante quando o Júlio faz essa reflexão e essa aproximação. Sabemos que uma e outra só são possíveis a partir de instituições como a nossa que se baseia nos processos de formação no caminho da politécnica, ou a partir de políticas de Educação de um Governo que possui uma perspectiva que não é a que está posta. Menciono os exemplos que o próprio Júlio deu, o PROFAE, e agora o alargamento do PRONATEC. Quando enfrentamos os dilemas aqui na Escola, por exemplo, a partir de propostas que chegam prontas do Governo para que a Escola as assuma. Lembro de um exemplo da própria Escola, do curso de formação dos Agentes Comunitários de Saúde. Acho que é essa aproximação que o Júlio nos mostra. Faço, então, a pergunta: a partir desses caminhos que estão dados como o PROFAE, o PRONATEC, etc. Como podemos repensar nesse sentido e talvez ampliar essa reflexão? Quais seriam os caminhos? Ampliar uma discussão teórica que sempre esteve muito pautada, ou, pelo menos, majoritariamente, na reflexão sobre o Ensino Médio Integrado e expandir essa reflexão, que é inclusive de método. Não é exatamente uma questão, mas um pedido de reflexão.

JÚLIO CÉSAR FRANÇA LIMA:

Em primeiro lugar, quero dizer que eu devia ter conversado com a Maria Luiza quando estava escrevendo sobre o Sistema S da Saúde. Essas informações que você traz de que em 2003, vocês começaram a discutir sobre esse sistema, que essa

proposta já estava no interior dos três Ministérios – Trabalho, Educação e Saúde –, não foi possível verificar. Fiquei muito intrigado porque no relatório do Sérgio Guerra não há dados, não há a origem do documento. Ele se refere a um documento, a uma avaliação do Ministério da Saúde, mas não identifica de onde saiu ou quem assina.

MARIA LUIZA JAEGER:

Essa discussão começa em 2003. É um momento de discussão geral sobre se haveria ou não a transferência de todos os recursos para o Ministério da Educação, se estatiza ou não estatiza. E ainda havia as brigas entre quem vinha do ABC Paulista.

JÚLIO CÉSAR FRANÇA LIMA:

Maria Luiza, em minha opinião, o grande desafio que está posto para a sociedade, não só em relação ao Sistema S da Saúde que, na verdade, ainda nem existe, é uma proposta que está arquivada e não sabemos se vai ser desarquivada ou não, mas para o conjunto do Sistema S é exatamente a função social desse sistema. Essa é a questão, a natureza da formação profissional. E se esse sistema recebe dinheiro público, o público tem que ter o poder de regular essa formação, de definir qual a formação que queremos que o Sistema S ofereça à sociedade, à população. A segunda questão é a democratização desse sistema. Na proposta do Sistema S da Saúde que eu acho que não é idêntica ao funcionamento do Sistema S como um todo, eles trabalham com a lógica paritária que me parece um grande diferencial. Se isso vai garantir ou não a democratização do sistema, é outra coisa. Mas, acho que por conta da tradição no interior do setor saúde das mesas de negociação, da própria composição do Conselho Nacional de Saúde que inclui os usuários, eles incorporam essa ideia de uma gestão colegiada, paritária, com representação dos trabalhadores, gestores e Governo.

MARIA LUIZA JAEGER:

Essa proposta é elaborada sob a coordenação do Olímpio, representante da Confederação Nacional de Saúde no Conselho Nacional de Saúde, desde o início. Ele já vem com essa proposta de composição paritária. É o que tu dizes, para poder passar, eles incorporam essa ideia.

JÚLIO CÉSAR FRANÇA LIMA:

Para passar a proposta, eles incorporam essa composição. Não deixa de ser um diferencial em relação ao Sistema S, em geral. A outra questão que você traz com relação aos Institutos Federais, é um desafio que está colocado para nós. Temos nos perguntado e, inclusive, temos articulado com os Institutos Federais para fazer um

diálogo de aproximação, considerando que os cursos na área da saúde se expandiram no interior desses Institutos. Como podemos fazer um trabalho conjunto e talvez avançar na direção de pensar que formação é essa, para que e para quem, com a perspectiva de, eventualmente, incorporar na discussão, até as Escolas Técnicas do SUS? Enfim, acho que é importante chamarmos as escolas para participarem desse movimento. Esse é um projeto de médio e longo prazo, mas talvez possamos construir ao invés de uma Rede de Escolas Técnicas do SUS, uma Rede Pública de Educação Profissional em Saúde, incorporando as Escolas Técnicas do SUS e os Institutos Federais. Considero que essa é uma perspectiva que está colocada no horizonte, em face dessa expansão da Educação Profissional em Saúde, na Rede Federal.

Bem, não sou contra a Educação à Distância. Não sou um estudioso do tema. Esse é um debate que já enfrentamos aqui na Escola, mas não aprofundamos. Acho que a Educação à Distância tem os seus limites na forma como vem sendo historicamente organizada e oferecida, quando não prevê, por exemplo, o momento presencial para que se possa orientar e ajudar a organizar o pensamento, ou seja, um momento que não dependa do computador na sua frente. O próprio conteúdo dessa formação realizada à distância também está em jogo. Considerando essa expansão de cursos na área de saúde, também se coloca para a Educação à Distância de que formação estamos falando, quem vamos formar, qual o seu conteúdo, sob a mediação da tecnologia.

Pela sua pergunta, entendi que você talvez não conheça o Projeto Larga Escala. Trata-se de um projeto histórico da área da saúde, criado a partir de uma articulação entre Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), no início dos anos 1980. Sua origem se baseia em uma experiência organizada no final da década de 1970, chamada Programa de Preparação Estratégica de Pessoal na Área da Saúde (PPREPS) que acompanhou o Programa de Interiorização das Ações de Saúde (PIASS), pelo interior do Brasil, principalmente, na região Nordeste e Sul de Minas Gerais. A partir do PPREPS começam a ser organizados os setores de recursos humanos no interior das secretarias de saúde. Começa a se pensar também sobre qual a formação necessária para aquele trabalhador que estava no interior do país sem qualificação profissional e inserido nos serviços de saúde para que ele superasse o simples treinamento para a execução de determinadas tarefas. O Larga Escala vem dessa experiência e depois amplia a sua proposta, voltando-se não só para a área rural, como para as áreas urbanas, num momento em que se inicia a discussão sobre a municipalização e a descentralização dos serviços. No texto abordo um pouco melhor essas questões e aponto que elas estão na base do PROFABE, projeto de profissionalização dos trabalhadores na área de enfermagem, voltado fundamentalmente para os trabalhadores já incorporados aos serviços de saúde. O PROFABE bebe na experiência do Larga Escala. É diferente da EPSJV, por exemplo, que forma futuros

trabalhadores que irão atuar na área de saúde através do Ensino Médio Integrado com a Educação Profissional em Saúde. O Larga Escala se preocupava só com a formação profissional e diante da baixa escolaridade desses trabalhadores, optou pelo supletivo profissionalizante que permitia fazer a educação profissional sem o trabalhador ter a escolaridade completa, mas prevendo uma articulação com as secretarias estaduais de educação via cursos supletivos do ensino fundamental e médio.

Sobre o cuidador de idosos, se o Daniel Groisman, nosso colega do *Laboratório* de Educação Profissional em Atenção à Saúde - LABORAT, estivesse aqui, daria uma aula para nós. Ele é um defensor da profissionalização, da formação dos cuidadores de idosos que estão brigando pelo seu reconhecimento, pela regulamentação educacional. Eu sei que tem diversas polêmicas, assim como teve com os Agentes Comunitários de Saúde, mas não tenho ideia de qual é o limite entre a atuação do cuidador e as práticas de enfermagem. A princípio, desde quando ouvi falar sobre essa proposta de formação de cuidadores de idosos, pensei que a melhor coisa fosse um Curso de Especialização do Técnico de Enfermagem ou do Auxiliar de Enfermagem, e não uma profissionalização específica. Considerei que isso garantiria uma maior qualidade na atenção do idoso, que não se restringe a dar banho, trocar a roupa, levar para o carro e/ou hospital, etc., pois pode haver intercorrências importantes. Mas, creio que o Daniel não concorda comigo.

Quando falo que a proposta do Larga Escala e a concepção politécnica de ensino não são excludentes, estou me inspirando muito no exemplo de Cuba. Ao ler a experiência cubana, pensei: “É isso, não tem contradição”. Em Cuba, logo após a revolução, com a fuga de médicos e outros profissionais de saúde, foi necessário formar um grande número de profissionais, particularmente de auxiliares de saúde, para atenderem a zona rural e urbana, denominando o momento inicial de “fase de arranque”. Tinham que formar rapidamente esses trabalhadores em cursos de 6 meses ou 1 ano para dar cobertura à população. Pouco a pouco vão eliminando os cursos para formar auxiliares, ao mesmo tempo em que organizam as escolas politécnicas para formar técnicos médios. A sociedade cubana se organiza sob outros pressupostos e, do ponto de vista da formação, se baseia na articulação trabalho e educação de inspiração socialista. É por isso que digo que o Larga Escala deveria ter sido entendido como uma fase de transição, ao ponto do PROFABE, por exemplo, não ser necessário, como o foi. Do mesmo modo, outros projetos de profissionalização dos trabalhadores que se encontram nos serviços de saúde sem qualificação. Quando no final dos anos 1980 lemos a proposta que a equipe apresenta ao ministério da educação, estavam previstos tanto o ensino médio articulado com a formação profissional, como os cursos de formação profissional tal qual o Larga Escala já vinha realizando. Essas duas modalidades de cursos estavam contempladas na proposta, naquele momento. Ali se configurou uma solução mais estrutural para a formação técnica em saúde, mas que não avançou.

Além disso, a sua questão dá margem à outra ideia que tem muito a ver com a experiência do ACS ou como pensar uma formação exclusivamente profissional de um trabalhador, na qual estejam colocadas as mesmas questões: que ACS nós vamos formar, qual o conteúdo, qual o compromisso ético-político que está implícito nessa formação? Do ponto de vista das Escolas Técnicas do SUS, da forma como hoje elas estão organizadas, creio que elas nunca vão incorporar o ensino médio na sua prática. Vão continuar sendo escolas exclusivamente profissionalizantes. Daí ser importante aprofundar a discussão da integração sob a perspectiva da formação profissional, até porque a integração não é necessariamente a integração entre o ensino médio com a educação profissional, mas ela pode ser pensada no interior da própria formação profissional. Pode ajudar a ampliar a concepção de formação que tenha a profissionalização ou a educação profissional como centro. Estou falando aqui junto com a Marise, que é uma expertise dessa discussão da integração e da politécnica, mas me parece que isso seria uma contribuição importante que podemos dar no âmbito da Rede de Escolas Técnicas do SUS e que ainda não paramos efetivamente para pensar. Obrigado.

MARISE RAMOS:

A hora está bastante avançada, mas mesmo tendo esvaziado um pouco o auditório, acho que sempre vale a pena fazer considerações que depois serão registradas. Em razão disso, vou ocupar mais dois minutos do tempo de vocês para fazer comentários sobre as questões que apareceram. Com a Maria Luiza, eu retomaria a questão do Sistema S, um debate que houve sobre o financiamento da educação profissional e a possibilidade do Fundo de Desenvolvimento da Educação Profissional (FUNDEP), em que entrariam na organização contábil do fundo, os recursos do Sistema S. Seria uma perspectiva de publicizar o financiamento mediante um processo global de financiamento da educação profissional. Mas esse projeto não foi adiante. Eu não tenho mais notícias sobre ele, mas chegou a ir para o Senado. Acho que o relator era o Paulo Paim, mas também não foi adiante. Essa é mais uma questão indicando que nós perdemos a luta para abrir o Sistema S e publicizá-lo no sentido das suas finalidades e organização. Pensando um pouco alto. Talvez a questão tenha sido tratada de uma forma mais simples de início, ainda que interessante, que foi a obrigatoriedade da oferta de vagas gratuitas. Entretanto, depois, com a transformação dessas mesmas vagas em vagas subsidiadas pelo PROEP, acabou fechando um ciclo ou até aprofundando o duplo financiamento do Sistema S. Portanto, não tenho dúvida que isso é um problema crônico. O Gaudêncio Frigotto fala sobre isso porque estudou o Sistema S na sua dissertação de mestrado e diz que houve um tempo que todos defendiam acabar com o Sistema S. Depois, a questão foi colocada em outro patamar justamente porque foi se constituindo também em patrimônio público por vias

indiretas e por conta das contradições. Então, fora a questão da estatização, é um outro dado sobre o qual há também que se pensar face a conjunturas específicas.

Além do financiamento, temos ainda outro elemento que é a capacidade do Sistema S e outras instituições de atuar na política educacional, inclusive na saúde, por dentro da regulação, por dentro dos princípios. Esse fenômeno vem da capacidade de organização política desses setores e, portanto, de constituírem os seus intelectuais orgânicos que atuam em múltiplas frentes, tanto na sociedade civil organizada, quanto no interior do aparelho do Estado. Ainda não fiz esse exercício em relação ao Conselho Nacional de Educação. Mas recentemente recebi uma mensagem que possivelmente vários de vocês também receberam, mostrando a renovação do Conselho Estadual de Educação de São Paulo. A mensagem mostra que quase 100% dos seus membros representam grupos privados: é o dono da Faculdade A, o dono de um determinado grupo educacional, etc. Portanto, são os interesses privados que dão a direção do Conselho Estadual de São Paulo. Isso para citar um exemplo bastante recente, visto que foi divulgada a renovação com essa composição. Para mim se mantém uma questão que é chave. Outro dia eu estava aqui discutindo com o Roberto Leher – peço desculpas ao Roberto por citá-lo sem autorização - na abertura do curso de especialização Trabalho, Educação e Movimentos Sociais. A abordagem que ele fazia sobre estratégias era mais ou menos assim: de que nós talvez estejamos errando na estratégia porque, grosso modo, a disputa tem que estar fundamentalmente na sociedade civil porque a disputa do Estado, dada a sua natureza burguesa, e das respectivas políticas públicas, funcionariam mais para recompor a relação capital-trabalho em benefício do capital do que do trabalho. Sendo assim, a relação com o Estado estaria sempre reiterando a mesma lógica e isso poderia estar sendo um erro de estratégia. Eu questiono isso porque não acho que é uma coisa só e nem outra coisa só, mas a sociedade civil também se organiza para fazer tensões nesse sentido. Há lugares estratégicos no Estado *strictu sensu* que, no meu entender, podem ser e devem ser disputados, visto que o são muito bem pelo empresariado organizado. Com isso se tem, por exemplo, cenários como o de um Conselho, que é uma instituição do Estado, mas onde se tem representantes da sociedade civil, é quase todo ocupado hegemonicamente pelos interesses do capital. Aí tem luta contra-hegemônica. Considero, então, que a questão do Sistema S atravessa um pouco isso. Estou tomando o Sistema S pela questão que trouxemos aqui. Mas acho que está implicada nessa discussão sobre estratégia de confronto e luta por hegemonia. Nesse sentido, reforço que esse foi o ponto chegada do meu texto, ou seja, de que temos um contexto que se nos apresenta adverso e sobre o qual, sem desconsiderar o processo histórico das Escolas Técnicas do SUS, é preciso pensar estrategicamente a partir de uma rede pública mais ampla e mais estruturada.

Eu queria comentar com a Paula que não tenho dados. Sou muito refratária, os dados aparecem e eu não registro. Temos hoje, de fato, um cenário, tanto na

educação profissional, como na educação superior, em que a forma como elas mais se expandem é pela modalidade da Educação à Distância. Há dados objetivos sobre isso, levantados a partir do INEP. Mais uma vez, é um processo de democratização do acesso, de interiorização que, considerando o tamanho desse país, é uma das possibilidades de que precisamos lançar mão para permitir o acesso. Eu acho importante ver por esse aspecto. O outro lado da moeda é que há uma tendência de certos grupos privados muito bem estruturados, juntamente com a questão tecnológica que atravessa isso, de oferecer os modelos, pacotes, plataformas, e assim por diante. Nesse sentido, existem outras mediações a serem vistas, fora o aspecto propriamente pedagógico da questão. Acho que trazê-la nos atenta para outra questão, a de que a contradição está na realidade, não na nossa cabeça e nem na teoria. Então, ou nos dispomos a enxergar o que está se passando na realidade e apreendê-las em alguma medida, tentar ordenar uma compreensão e aí buscar estratégias, ou, de fato, o localismo ou cada um no seu pedaço, passa a ser a solução. Essa é uma discussão importante para a educação profissional, para a educação profissional em saúde e para o ensino superior.

Não vou entrar na última questão, mas fazer um convite para abriremos uma discussão maior sobre isso. Na resposta a uma das perguntas, eu disse que a concepção de educação politécnica é uma filosofia que nasce a partir do ensino médio, no debate sobre esse nível de ensino. O debate em Gramsci é a partir da educação secundária. O debate em Marx, na concepção da educação intelectual, educação tecnológica e educação corpórea, como os pilares da formação, sequer tem qualquer questão de etapa da formação. Em Gramsci, isso aparece porque está discutindo a reforma na Itália. No Brasil, trazemos isso fortemente para o ensino médio porque era o ponto nodal, o nó górdio da educação, visto que essa é a etapa fundamentalmente disputada pelas classes, dado que ali se configura uma determinada concepção de educação, o sentido mesmo da educação de classe. Por isso, a disputa se deu fortemente em torno do ensino médio, objetivamente, inclusive, na primeira versão da LDB, na década de 1980. Essa proposição aparece no projeto original da LDB em relação ao ensino médio. Mas, o que a experiência histórica e os debates hoje têm nos colocado vai além do ensino médio e, portanto, incorpora a educação básica como um todo e as modalidades. Portanto, trata-se de tentar construir a formação na perspectiva da educação politécnica. Há desafios específicos dependendo do tipo de curso. Tem uma questão fundamental que é chegar aos princípios científicos. Como organizar isso em termos de currículo – seleção de conteúdo, organização de tempos, estratégias, etc –, em cursos que são mais curtos? O desafio está exatamente aí, e está aí o sentido da integração na perspectiva mais ampliada, ou seja, a integração no sentido epistemológico que parte da compreensão de que um conhecimento específico não é só específico. É uma construção própria visando a finalidade de um conhecimento que é básico, científico. São questões importantes para enfrentarmos.

Finalmente, temos a dissertação do Marcos Poubel - foi meu orientando de mestrado -, que se colocou um desafio muito interessante: tentar discutir a convergência entre o princípio da educação politécnica e o da educação permanente em saúde. Há, então, aí dinâmicas que são nossas. A nossa Pós-Graduação também pode contribuir muito nessas questões. Obrigada pela paciência de todos.

MESA 5:

A SAÚDE DO TRABALHADOR E A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE

TRABALHO GLOBALIZADO, PATOLOGIAS DA SOLIDÃO E ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Álvaro Roberto Crespo Merlo

Quero, inicialmente, agradecer o convite e a oportunidade de vir aqui, participar desse encontro. Essas oportunidades são muito boas para nos conhecermos um pouco mais, conhecer um pouco o que as pessoas pensam em cada local, enfim, conseguir integrar um pouco. Somos um país razoavelmente integrado, felizmente, diferentemente das realidades, por exemplo, da Europa, onde a cada 100 quilômetros se fala uma língua diferente e as pessoas não se entendem. Acho que é quase um milagre termos conseguido nos construir como um país com essa identidade, com essa unicidade. Por isso é sempre bem interessante poder participar de uma atividade em outros locais. Para mim também é um prazer vir. Estava conversando quando vinha de carona para cá, sobre esse auditório com o nome do Joaquim Cardoso de Melo, a quem conheci há muitos anos. Conheci até o apelido dele, Caniço. As pessoas já não se lembram mais. Eu o conheci em 1976, num projeto de pesquisa em que trabalhei junto com o Prof. Arouca. Estava recém-formado. Era um desdobramento da tese intitulada dele “O Dilema Preventivista”. Criaram-se, então, quatro grupos de pesquisa no Brasil e eu fiz parte do grupo do Sul. Foi um ano inteiro em que o Joaquim, o Caniço, nos deu supervisão. Nós vínhamos para reuniões aqui. É um prazer ver que ele foi lembrado e homenageado nesse auditório.

Resolvi fazer um recorte na minha apresentação porque, como o tempo é limitado para se desenvolver todos os temas e, principalmente, para trocar ideias, conversar, vou dar ênfase a um determinado aspecto dessa discussão. Isso não quer dizer que eu considere que a ênfase está toda nele. Não. Acho que se tem que levar em consideração tudo o que foi produzido até esse momento. Mas, faço isto para facilitar. Acredito que essa possa ser a contribuição nova. Considero importante buscar novos conhecimentos e novos aspectos das questões com as quais estamos trabalhando no dia-a-dia. Por isso, coloquei uma ênfase aí. Talvez, para algumas

peessoas, num primeiro momento, possa parecer um pouco exagerado da minha parte, mas acredito que não, em função de tudo que estou vendo dentro da realidade, dentro da atividade que temos realizado em Porto Alegre. Trabalho no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e me formei em Medicina em 1975. Depois fiz a graduação em sociologia e também como pós-graduação. Sou um médico meio diferente porque acabei fazendo meu mestrado e meu doutorado em sociologia do trabalho. Fui buscar na sociologia o que me interessava para a saúde. Sou Professor Titular na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um grande hospital. Trabalham nele 6.000 funcionários, mais uns 2.000 professores. Criei em 1988 um serviço que se chama Ambulatório de Doenças do Trabalho. Originalmente era um ambulatório isolado. Hoje está dentro do Serviço de Medicina Ocupacional. Nesses 25 anos, temos tido uma demanda de uns 70 pacientes por semana, mais ou menos. Vimos atendendo doenças do trabalho e temos em torno de 60% de Lesões Osteomusculares, (LER-DORT). Esse foi o motivo pelo qual se abriu o ambulatório em 1988, com os trabalhadores de processamento de dados. Além disso, temos a Pneumoconiose, por causa de algumas minas que existem no RS. Temos ainda muitos intoxicados por chumbo. E intoxicação por solventes, por causa do uso da cola de sapateiro na indústria do calçado, etc. Nos últimos 4 anos ou 5 anos, começamos a ter casos estranhos em saúde mental, que me fizeram trazer essa discussão aqui.

Outra questão que também acho importante colocar, no início, é que considero necessário ter independência intelectual. Talvez seja uma questão secundária, mas quando circulamos em todas essas discussões entramos necessariamente em fronteiras políticas. Fui militante durante muitos anos, mas parei com a atividade de militância mais organizada a partir de 1985. Mas, necessariamente, entramos nesses aspectos porque há decisões que são tomadas que têm consequências. Quando, por exemplo, recebo uma moça que fez três tentativas de suicídio, que fez um surto psicótico e não tinha nenhuma história anterior pessoal ou familiar psiquiátrica e vou procurar saber qual a história de trabalho dela, vejo que trabalhava em uma rede de supermercados gaúcha que foi comprada por uma rede multinacional de supermercados e na qual o assédio moral foi usado como instrumento de gestão. Neste momento se tornam realmente compreensíveis os relatos que ela me faz. A partir disso, busquei a explicação que havia para esse tipo de transformação absurda do mundo do trabalho. Encontrei fora. Fiz o meu doutorado na França. Meu orientador foi um economista e sociólogo do trabalho, Benjamin Coriat. Essa é a discussão que estou trazendo aqui e que no Brasil ainda não está dada, mas que acredito que seja necessária para que se explicita e se visibilize o problema. Sou professor de uma Faculdade de Medicina, trabalho dando supervisão para alunos de graduação e para residentes. E, de repente fui me encontrar na Economia com as ferramentas de bordo, com as ferramentas que tenho. Quando apresentei uma proposta de capítulo, a coordenação

desse seminário deve ter achado meio estranho. Mas estou realmente convencido de que as coisas estão acontecendo dessa forma.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem uma ficha específica para as questões de saúde mental que está sendo reformulada. Dei algumas sugestões também, mas ainda não saiu. Normalmente vemos o trabalhador, a patologia e, no meio, tem a tal da caixa preta. Achei uma foto de caixa preta na Internet, para colocar ali no meio [aponta para o slide], porque é uma coisa quase incompreensível. Pergunto como se passa do trabalho, como se faz o nexo causal -- se quisermos colocar de outra forma --, e se chega à Classificação Internacional de Doenças (CID) ou ao diagnóstico? Há discussões intermináveis e necessárias para se tentar identificar qual é o diagnóstico, como se constitui a patologia, etc., mas não vamos nos desfazer delas. Na verdade, tem a história toda da transformação do trabalho que vem desde a revolução industrial, passa pelo taylorismo, pelo fordismo, que por si sós já são condições que continuamos encontrando na maior parte das realidades, não só brasileiras, como em outros lugares, mas que sobre elas, foram colocadas outras transformações.

Vou colocar algumas frases para pensarmos juntos. Na minha maneira de ver, há um grande desconhecimento das gerências sobre o papel do trabalho para a construção da identidade, da saúde mental. A questão fundamental na saúde mental no trabalho, além da história de vida das pessoas --, é a história da relação entre saúde mental e trabalho. As pessoas vão para o ambiente de trabalho com a sua história individual, com a sua história psíquica, com a sua história de relações familiares, com a sua história de relações afetivas, mas elas vão encontrar um espaço no trabalho que é próprio. E o trabalho não é qualquer coisa, não é como ir ao bar da esquina. Não vai haver tempo de se desenvolver essa questão aqui, mas o trabalho tem um papel fundamental na construção da saúde mental das pessoas. Dizendo de uma maneira mais direta, sem trabalho, para a maior parte das pessoas, é muito difícil ter saúde mental. Essa é a questão. As pessoas precisam do trabalho para se construir. A felicidade humana se constroi em cima de dois aspectos, de dois pés: um é a vida afetiva, a vida amorosa, que às vezes funciona e, às vezes, não. O outro é o trabalho. Precisamos desses dois. Essa ideia vem da psicanálise tradicional, de Freud ou Lacan. Então, é importante entender que o trabalho não é qualquer coisa. Até vamos para o trabalho para ganhar dinheiro, mas não apenas para isso.

As gerências, as pessoas que são formadas nas Escolas de Administração --, não entendem qual é o papel que esse trabalho tem na construção da saúde mental e da identidade das pessoas. Quando se ataca o trabalho, ataca-se uma coisa essencial para a construção da saúde mental. O trabalho não é algo contingente ou acessório. Todo ser humano procura através do trabalho uma ocasião de testar a si mesmo para tornar-se o que é, para realizar-se. É uma referência humana sempre presente. E para isso precisamos do olhar do outro. Começamos precisando do olhar da mãe, hoje em dia, do pai também. Vamos defender os pais porque, afinal de contas, eles

também assumem os filhos. Mas, antigamente, no tempo do Freud, era só a mãe para dizer que somos parte do mundo, que não somos seres isolados. Precisamos do olhar do outro para dizer que o trabalho que fazemos é bom, é de qualidade. Precisamos do julgamento sobre o nosso trabalho. Através do julgamento do trabalho, vamos ter o nosso julgamento. Principalmente no início da vida profissional. Acho que qualquer um já teve a experiência de fazer uma atividade qualquer e encontrar com um professor, ou alguém que se valoriza, e essa pessoa fazer um elogio: “Olha, essa maneira que tu resolvestes esse problema é uma forma interessante. A maneira como tu atendestes o paciente, a sacação que tu tivestes...”. São duas ou três frases e o sentimento que você tem quando vai para casa, é o sentimento do reconhecimento. Esse sentimento é necessário para se conseguir construir a saúde mental. E esse reconhecimento é fundamentalmente atacado pelos novos modelos de gerenciamento.

A construção da saúde mental no trabalho passa sempre pelo encontro de uma história singular com uma organização de trabalho. A organização do trabalho é pré-existente. A minha história é o que? É a minha história da infância, os meus interesses, a minha curiosidade. A minha curiosidade é mais voltada para a área biológica, para a área de ciências humanas, para a área exata ou para as duas coisas. Por exemplo, eu gostava muito das ciências biológicas, mas gostava também das ciências humanas. Então, consegui inventar uma carreira que misturasse essas duas coisas. O encontro dessa curiosidade, dessa vontade de conhecer o mundo e de transformá-lo, vai bater com uma organização do trabalho. O resultado disso não está definido a priori, vai depender das duas coisas, evidentemente. Mas vai depender muito da história do trabalho, vai depender, por exemplo, da relação que os meus pais tiveram com o trabalho, se eles tiveram uma boa relação, se não tiveram, enfim, de uma série de questões.

Meu referencial teórico é a Psicodinâmica do Trabalho que aprendi durante minha formação na França, com o Prof. Christophe Dejours, onde pude acompanhar o seu laboratório de pesquisa. Tu saís de casa pensando no trabalho, às vezes tu dormes pensando no trabalho. Eu já cansei de sonhar soluções para problemas que tinha no trabalho, não sei se vocês já chegaram a esse grau de neurose... Tu estás num beco sem saída. Daqui a pouco ou tu sonhas, ou quando acordas... Para mim, o momento fundamental é o momento em que acordo. Tenho uns 5 ou 10 minutos de clareza completa do que está acontecendo no mundo e na minha vida. São momentos em que fazes essa sacação. E sabe o que é isso? É uma mobilização. Tu estás usando todo o teu conhecimento, estás usando o teu corpo e a tua inteligência, a tua mente, a tua criatividade, a tua fantasia, para jogar naquele trabalho, para transformar aquele trabalho! Para aquele trabalho te dizer que tu fizeste isso e que tu fizeste bem. Isso, claro, não é o trabalho que vai dizer, vão ser pessoas.

Do ponto de vista da saúde mental, outro fundamento importante é que o trabalho não costuma provocar surtos psicóticos. Até provoca, como nessa história que eu

contei para vocês. Como o que é mostrado no filme *Tempos Modernos*, do Chaplin, em que o cara surta na linha de montagem. Mas é extremamente raro, felizmente. Como no caso dessa moça da rede multinacional de supermercados, uma pessoa com 34 anos que estamos acompanhando a 5 anos. Agora ela está melhor, mas nunca mais vai voltar a ser a mesma pessoa. Conversamos com pessoas da família, com o marido que a acompanha sempre. Ela era como nós. Era uma pessoa comum. Ela não consegue mais reverter. Está super medicalizada também e com isso vem o problema de que não existe psicoterapia na rede. Essas pessoas acabam, então, sendo mais medicalizadas do que outra coisa, porque não tem outro tipo de apoio. O apoio que damos ali, também não consegue oferecer uma psicoterapia, pois é um ambulatório médico de doenças do trabalho. Teria que ter um apoio da psicologia.-

Esses novos modelos de gestão estão produzindo enorme sofrimento que pode chegar lá na ponta em patologia. Podemos chegar ao ponto de escrever na ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o código daquela patologia conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), mas isso é só o fim da linha. É só o colorido da história que pode se manifestar através de transtornos depressivos, estresse. As patologias somáticas, as osteomusculares, as LER-DORT, são fundamentalmente produto desse sofrimento. Quando começamos a ter epidemia de lesão osteomuscular? No mundo, a partir de 1980. Os primeiros artigos são dos australianos. No Brasil, a partir de 1984. Foi um pouco a minha história. Acompanhei essa discussão no cotidiano. Quando o trabalho se transforma, ou se acelera, ou se intensifica, vai acontecer isso.

Isso está naquele caderno de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde. É um documento que o Ministério da Saúde fez, está no site. Nele estão listadas todas as doenças do trabalho. Eles estabelecem algumas patologias que podem estar relacionadas ao trabalho. Elas estão fundamentalmente nessa classificação e também no CID: intoxicação por metais pesados, por solventes etc. E há alguma coisa que podemos colocar dentro da área da Psicodinâmica. A parte do CID é a ponta do iceberg. São as patologias diagnosticáveis. É onde conseguimos nos identificar. Mas estabelecer uma relação daquele CID com aquele trabalho é praticamente impossível. Estabelece-se uma relação com o trabalho, mas não com o trabalho específico. Essa minha fala aqui não aconteceria a 20 anos atrás. Hoje temos um enorme sofrimento produzido pelo trabalho. Esse sofrimento é invisível. Se pensarmos no nosso próprio trabalho, nas transformações que ele sofreu, vamos nos dar conta disso, principalmente porque as relações dentro do mundo do trabalho tornaram-se estranhas, tornaram-se muito mais agressivas.

O que temos mais frequentemente no mundo do trabalho hoje, não é o assédio moral. É o insulto, a violência banalizada, a violência psicológica no trabalho, conforme denomina a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). O assédio moral acaba sendo menos frequente. Eu não

o estou desvalorizando. Mas, o mais comum é simplesmente o insulto, as pessoas sendo destratadas o tempo inteiro sem entenderem porque essas coisas acontecem. Romperam-se as relações de boa educação no mundo do trabalho. Mas não se romperam porque os seres humanos começaram a nascer com DNA diferente. Romperam-se por alguma coisa que aconteceu dentro do mundo do trabalho. Está no espaço que a epidemiologia chama do espaço infra-patológico ou pré-patológico. É o espaço onde não se estabelece claramente o adoecimento. Aparece o sofrimento. Ele só vai ser identificado se perguntarmos. Nenhum paciente entra para o atendimento e diz: “Olha, eu estou sofrendo com o meu trabalho”. As pessoas entram para colocar as suas queixas que são dor muscular, dor no pé, dor em algum lugar. Em geral, é dor. As pessoas contam histórias, e se não perguntarmos, esses aspectos de saúde mental nunca vão aparecer. Aprendemos isso no atendimento. Entra um camarada que é gerente, digamos, de uma empresa de informática e que não consegue tirar férias há 10 anos. Resolvem que ele não vai tirar férias no próximo verão visto que quem ia substituí-lo pediu demissão porque a empresa era horrível. Ele entra com alteração de ritmo cardíaco, com insônia, irritabilidade, transtorno sexual, não consegue mais transar, que 99,9% dos casos é simplesmente problema de libido, não tem nenhuma causa orgânica. Ele conta essa história toda, e o nosso residente, pergunta: “Mas, como está a tua relação com o trabalho?” Ele tem 42 anos. Ele simplesmente começa a chorar. Uma consulta que era para acontecer rapidamente vai levar uma hora para ele conseguir se recompor, para que ele saia minimamente em condições.

Hoje é muito frequente pessoas chorarem no atendimento, no nosso ambulatório. Ninguém chorava no nosso ambulatório em 1988, em 1990. As pessoas estão sob uma enorme pressão no espaço de trabalho. O mundo se transformou. Agora tudo é meio selvagem, todo mundo se destrata, o chefe é um idiota. Isso não é normal. Isso não é uma coisa aceitável. Nós temos tido cada vez mais esse tipo de experiência. E como os pacientes nos falam do trabalho dentro das empresas? Eu peguei uma imagem também da internet: “O patrão ficou maluco”.

As pessoas nos contam histórias desse tipo. Elas não entendem absolutamente o que está acontecendo. Como no caso dessa moça da rede multinacional de supermercados do Rio Grande do Sul. De um dia para outro, o trabalho dela virou uma loucura. Telefonavam para a casa dela de madrugada. Quando se instalou um Carrefour na frente [de onde ela trabalhava] que trocava o preço da batata, a chamavam porque ela era cartazista, fazia os cartazinhos a mão, uma coisa banal, ela gostava de desenhar. Hoje, simplesmente, ela não consegue ficar numa sala com telefone porque ficou com transtorno ou estresse pós-traumático ligado ao telefone. Não tínhamos esse relato antigamente.

Para poder compreender melhor essa discussão, é necessário entrar um pouco na sociologia do trabalho, na economia. Vive-se em época de toyotismo e de hegemonia do capital financeiro predador. Temos todos os problemas produzidos pelo

trabalho no taylorismo, no fordismo, no toyotismo, dos anos 1980. Mas, aconteceu alguma coisa nova, houve uma pressão em cima disso, a pressão do capital financeiro. Não é qualquer pressão do capital financeiro. Eu quero tentar chamar a atenção de vocês para isso.

Os economistas estão discutindo na Europa de uma maneira muito forte. Esse modelo-está trazendo consequências muito graves - o desemprego. Uma parte do desemprego europeu hoje, se explica por causa desse processo, por causa dessa preponderância do capital financeiro. Eles realmente estão preocupados. Chamaram agora os bancos privados para “salvar” a Grécia. Não são os bancos centrais europeus que vão salvar a Grécia. Chamaram a raposa para resolver o problema do galinheiro. O que aconteceu nesse período? Vou contar rapidamente. Isso realmente demandaria bem mais tempo, mas é só para chamar a atenção. O processo todo de globalização é fundamentalmente um processo de desregulamentação e liberalização completa. O capital financeiro não tem mais nenhum controle sobre a sua circulação. Isso nunca existiu na história desse planeta, e vai tornar o capital financeiro ultra dominante nas relações sociais do capitalismo sobre todos os outros setores. O setor industrial, tinha a sua lógica própria. Era o cara que tinha a empresa da família, que gostava de fazer prédios grandes, bonitos, que levava 10, 15, 20 anos para fazer aquela empresa se tornar uma grande empresa. O capital financeiro é outra história, é outra lógica. Eu acho que nós não estamos conseguindo perceber claramente essa transformação que o trabalho sofreu e que vai bater na rede de saúde, vai bater no ambulatório de doenças do trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ele [o capital financeiro] é completamente diferente da lógica do capital industrial.

De onde saiu essa história toda? No meio dos anos 1970, Henry Kravis, juntou-se a dois associados, Kohlberg e Roberts. Esta foto é ele na Conferência de Davos. Esses caras são do setor bancário norte-americano. Eles vão ter uma sacação nos Estados Unidos. Com o processo de liberalização da circulação de capital, vão conseguir levá-la para o mundo todo. Eles vão criar esse negócio que se chama *Private Equity*. Eu não sei se vocês já ouviram falar alguma vez nessas palavrinhas. Entrem na internet, tem até na Wikipedia. *Private Equity* se opõe ao *Public Equity*. *Public Equity* que é tudo que acontece na Bolsa, é tudo o que tem a ver com a Bolsa de Valores, com ações etc. E *Private Equity* é uma coisa que corre por fora da Bolsa. Os caras entram com um caminhão de dinheiro para alavancar a empresa. O objetivo dessas sociedades era comprar e otimizar, essa é a palavra mágica. Claro que a otimização já era feita. O Taylor, em 1904, fez basicamente um trabalho de otimização. O Ford, mais ainda. O toyotismo, então, esmerou-se nessa otimização. Mas são todos aspectos de reorganização do trabalho dentro da empresa. Estamos falando aqui de uma outra história. Entram com um monte de dinheiro e vão sair em quatro ou cinco anos, obrigatoriamente. Como começa esse negócio? Com grandes fortunas, com milionários que não tinham onde colocar o seu dinheiro e o capital precisa se

reproduzir. Só que são fundos de altíssimo risco. As regras dos fundos dizem assim: “Entramos com esse negócio, vamos dar lucratividade em torno de 10%”. Nos Estados Unidos, a lucratividade de investimento é em torno 1,1, 1,2, 1,5%. Os caras prometem 7, 8, 10%. Dizem: “Só que, se entrarmos pelo cano, todo mundo perde dinheiro”. Essa é a lógica.

Estou falando de uma maneira bem rápida para podermos entender. Trata-se de negócio de altíssimo risco. Se é de altíssimo risco, o que eles fazem? Entram com um monte de dinheiro, e dizem: “Nós entramos com o dinheiro, mas nós entramos com o gerente de RH, nós entramos com a empresa de consultoria, e tem que criar uma gerência corporativa. Essas coisas todas têm que acontecer porque o negócio é de risco. Se não, não colocam dinheiro.

Isso foi uma sacação que tiveram nos Estados Unidos, com o processo de desregulamentação se expandindo por todo o mundo a partir de 1980. Eles chamam esse instrumento de “leverage buy out”. São umas palavrinhas mágicas que acho importante colocar: “leverage” é alavancamento, “buy out” quer dizer que é feito por fora da Bolsa. Na verdade, eles não têm o dinheiro todo. Eles têm 20% do dinheiro ou, às vezes, não têm nada do dinheiro. Como eles não têm o dinheiro, fazem empréstimo em 300 bancos pelo mundo, alguns com pagamentos de curtíssimo prazo, seis meses. Mas os empréstimos são de 4 bilhões, 5 bilhões, para pagar no final do ano. Isso muda completamente a lógica da relação daquela empresa e a lógica das relações dentro da empresa. Essa é a questão que não estamos percebendo. Esse é “o padrão ficou maluco”. O que a empresa precisa agora? *Cash*. Ela precisa de dinheiro e é só o que interessa, não é investir, construir.

Se vocês se derem ao trabalho de entrar na internet e buscar a composição acionária - ponham essas palavrinhas, “composição acionária” - dessas grandes empresas que conhecem aqui no Brasil, vocês vão ver que, na maior parte delas, hoje não tem mais o bom velhinho, virou tudo fundo. E uma coisa em cascata. Olhem o fundo e vão olhar o que tem dentro. Dentro do fundo tem outro negócio e se chega sempre nos *Private Equity*. Então, vai impor desesperadamente a geração do dinheiro líquido, porque tem que pagar, porque vão lá para saquear o caixa da empresa. Toda a empresa vai ser impactada por isso. O que interessa agora é o mega lucro, não é mais o lucro, não é mais aquele reinvestimento que vai levar dez anos para crescer. A discussão é outra.

E a moça cartazista da rede multinacional de supermercados só vê que o cara que está em cima dela enlouqueceu. A mulher se escondia dentro do banheiro para fugir da demanda de trabalho que ela não conseguia dar conta. Colocaram câmera, então, dentro do banheiro. Com isso, a mulher começou a sair porta afora, simplesmente. Não batia o ponto. Saia porta afora e se escondia em casa. Puseram um carro para buscá-la porque ela era a única cartazista. Se vocês entrarem num supermercado desses vão ver 1.000 cartazes feitos a mão. Se vocês se derem o trabalho de contar,

tem 800, 1.000 cartazes feitos a mão que são trocados quase diariamente. Tem uma demanda de trabalho a essas pessoas que antes era uma bobagem, mas agora mudou. O essencial é a linha de chegada, é o lucro líquido e a hora em que os [empresários] vão saltar fora. Na verdade, fazendo enormes fortunas, eles estão trazendo problemas para dentro do próprio capital financeiro. Esses Henry Kravis da vida, são os que faturam. 90% da lucratividade ficam com o gerente do negócio.

Existe hoje toda uma série de disputas dentro do próprio capital financeiro. Esse mundo do *Private Equity* é de uma selvageria sem precedentes. Essas frases todas que estou trazendo é fala de economistas e da discussão que está acontecendo hoje principalmente na França e na Europa. “O sistema de poder que está subjacente coloca objetivos: mobilizar o máximo de energia dos indivíduos para poder responder aos objetivos e performances de rentabilidade que são cada vez mais elevados”. Essa frase é de um economista e também de um sociólogo do trabalho francês, Vincent de Gaulejac. Essa é de outro economista: “A pressão dos acionistas é tão imperativa que exige que os ajustes sejam feitos instantaneamente. É imediatamente necessário modificar os processos de trabalho para manter, do jeito que for possível o lucro trimestral, e preparar-se para a próxima confrontação na reunião com os investidores”. Então, o presidente da empresa não é presidente. É simplesmente o gerente que tem que dar conta da lucratividade para responder a todas essas coisas. Isso vai impactar de uma maneira muito pesada no mundo onde não há mais margem de manobra. Essa é a frase que resume um pouco essa perspectiva: “O modelo capitalista atual, comandado pela especulação financeira, aceitou a loucura que faz com que acionistas não vinculados à produção, exijam altas taxas de rentabilidade, sem se preocupar absolutamente com o real do trabalho, com as condições concretas que permitem essa rentabilidade.” Isso a gente não tinha 20 anos atrás, e vai impactar no trabalho e na saúde mental das pessoas.

Não são leis da natureza que fazem tudo isso funcionar. Essas transformações são também decisões de políticas públicas. Não foi um ET, não vieram de Marte. Não foi um venusiano que veio aqui e transformou o mundo. Foram pessoas e foram políticas públicas, basicamente que fizeram essa transformação. Onde ocorrem essas decisões? Dentro dos Estados ou de instituições que reúnem Estados soberanos. Alguns exemplos: Organização Mundial do Comércio, acordo geral sobre comércio e serviços; e fundamentalmente, os Bancos Centrais dos países. Quem define a política econômica do país é o Banco Central, não é a Presidente da República. Vocês lembram, quem foi a primeira pessoa que foi nomeada no primeiro governo do Lula? Não estou fazendo proselitismo político. Vocês lembram quem foi a primeira pessoa nomeada, um dia ou dois dias depois da vitória da eleição? O Presidente do Banco Central, Henrique Meirelles. Fui militante durante muitos anos, ajudei a construir o PT e fiquei muito chocado. Isso quando eu nem conhecia essa discussão. O Henrique Meirelles é hoje o presidente de uma das duas maiores empresas de frigorífico do

Brasil. São decisões que vão permitindo que essas coisas aconteçam. Esses fundos vão entrar no Brasil só a partir da estabilidade da moeda. Eles não queriam se meter aqui no Brasil evidentemente porque era uma loucura a macroeconomia brasileira.

Vou mostrar uma pequena entrevista que chamei de cômica, porque é muito engraçada mesmo. Uma jornalista da UOL, não sei se da área da economia, entrevistou um economista para explicar o que é o *Private Equity*. Só que a moça não consegue nem falar a palavra direitinho. Acho que é bem ilustrativo e está em português. Eu tenho muito material, mas está em francês. Essa entrevista tem cinco minutos e depois eu encerro.

[Endereço na Internet do vídeo apresentado: <http://mais.uol.com.br/view/1575mnadmj5c/entenda-o-que-e-e-como-funciona-uma-private-equity-04029C3762D8997326?types=A> (Acesso em 02/12/2015)]

Vocês viram que esses fundos todos vêm para ajudar o Brasil para ajudar as empresas a crescer. Eles só fazem a bondade, etc. [risos da plateia]. Com uma hipocrisia desse nível, eles estão dentro das empresas, no seu gerenciamento, com um papo completamente hipócrita, “o tal do dinheiro investido” e “ou tem gente para reproduzi-lo ou fecha, vai para o brejo, o capitalismo financeiro desaparece”. É uma inversão do discurso.

Vou trazer um outro exemplo. Tenho acompanhado muito uma discussão sobre uma nova norma regulamentadora, a NR 36, especificamente para os frigoríficos. O Ministério Público do Trabalho está investindo muito nisso. Tenho participado das audiências públicas sobre a junção da Sadia e da Perdigão. Essas empresas não existem mais, são apenas nomes fantasia. A BR Foods é uma das maiores empresas do Brasil, tem 113 mil funcionários. Só para mostrar para vocês qual é a composição da BR Foods. Existe aqui uma perversão dessa questão dos *Private Equity*, pois os proprietários da BR Foods são fundamentalmente fundos de pensão dos próprios trabalhadores.

Eu não sei se vocês já entraram alguma vez numa empresa dessas. Tive o prazer de visitar há três semanas, junto com os Juízes do Trabalho do Rio Grande do Sul. A Escola Judicial fez uma atividade muito interessante: pela manhã se fez uma discussão com o Procurador do Trabalho e comigo. À tarde, todos e os juízes foram colocados em um ônibus e fomos visitar uma empresa dessas, em Montenegro, uma cidade perto. Nunca vi um ambiente de trabalho tão degradado. A revolução industrial é fichinha perto daquilo. As condições... não é trabalho de gente. Um ambiente escuro, indescritível. Não teria tempo para descrever. Quando cheguei a casa, fui contar para a minha esposa e meu filho o que tinha visto. Comecei a chorar, não consegui relatar a violência que representa esse tipo de trabalho, esse setor.

Hoje, uma das discussões que acho que tem que acontecer é sobre onde as pessoas estão investindo o seu dinheiro, os seus fundos de previdência do Banco do Brasil, da Petrobrás, etc. Não é possível que as pessoas invistam dinheiro nesse tipo de

empresa. Esse Fundo trabalha com 3 trilhões de dólares e têm uma potência econômica e uma força enorme sobre os Estados. Isso aqui todo rabiscado é o levantamento que um fiscal do Ministério do Trabalho fez. Ele era psicólogo e é fiscal do Ministério do Trabalho, uma coisa rara. Ele mostra que nessa empresa que visitamos, 60% dos afastamentos ocorreram por transtornos mentais, quando deveriam ser encontrados, sobretudo lesões osteomusculares, porque é linha de desmontagem de galinha.

Penso que é necessário mudarmos o olhar em relação a essa discussão. Algumas consequências sobre a saúde mental já estão bem estabelecidas. Percebemos no nosso atendimento que as pessoas que vêm com sofrimento psíquico, não vêm com transtorno depressivo completamente instalado. Quais são as histórias que as pessoas nos trazem? Elas nos trazem histórias inespecíficas. Trazem queixas e relatos que encontramos em qualquer doença. É completamente diferente do atendimento que se fazia há 20 anos. É isso que estamos percebendo. Tenho várias listadas, são físicas, emocionais, intelectuais, etc. Se não tivermos o olhar voltado para isso, se não perguntarmos como está a relação dessa pessoa com o trabalho e se não tentarmos separar a história da neurose individual... Vocês lembram daquela frase do Manicômio de Santos, da Rádio Tan-Tan: “De perto ninguém é normal”. Quer dizer, todo mundo tem a sua neurose. Se centrarmos apenas no indivíduo, vamos sempre achar na história alguma coisa.

Essa moça da rede multinacional de supermercados foi atendida por uma psiquiatra nossa amiga. Ela achou na adolescência da mulher a história de alguma coisa. Mas não importa se há algum transtorno psíquico. Apesar de ter o transtorno psíquico, é preciso averiguar também se não tem uma história relacionada ao trabalho. Esse é o grande esforço que deve ser feito daqui para frente. Nós temos algumas recomendações principais. Uma delas já foi mencionada: separar a história individual da história do trabalho. Vai-se falar em patologias da solidão. Os novos modos de organização do trabalho estão deixando as pessoas sozinhas, competindo umas com as outras. É indispensável acompanhar as pessoas até que se estabilizem. É uma regra com que estamos trabalhando.

Estou com um projeto de pesquisa, aprovado pelo Ministério da Saúde, para fazer um estudo nessa linha. Acabamos de fazer na semana passada, uma reunião nacional com o grupo. Estamos dando partida para o levantamento nacional e para pensar uma proposta de atenção que leve em consideração esses aspectos. Muitas pessoas vêm com sofrimento muito grande e esse é o primeiro momento, o primeiro espaço onde elas conseguem falar sobre isso. Elas não conseguem falar em casa, não conseguem falar em lugar nenhum, porque isso é incompreensível ainda para a maior parte das pessoas. Então, temos que segurar as pessoas, temos que remarcar-las, elas têm que ter um acompanhamento seguro.

Última frase. “Não são os mais frágeis que correm mais riscos, mas aos mais comprometidos no trabalho”. Esta frase tem toda uma discussão por trás que não

vou ter tempo de colocar aqui, mas isso já está bem estabelecido. As pessoas que adoecem são aquelas para quem o trabalho é mais importante. Tentar ver no adoecimento psíquico relacionado ao trabalho, uma história de fragilidade individual, é uma discussão já superada. É o papel que o trabalho representa para aquela pessoa. Quando o trabalho é atacado, vai lhe trazer muito prejuízo. Para encerrar, quero convidá-los para o Congresso de Psicodinâmica do Trabalho, em Gramado, onde vamos continuar essa discussão. Para os que tiverem interessados, o evento acontecer no próximo mês e as inscrições já estão abertas.

CONDIÇÕES DE TRABALHO E O SOFRIMENTO INVISÍVEL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Isabela Cardoso de Mattos Pinto

Bom dia. Sou Isabela, professora do Instituto de Saúde Coletiva e atualmente coordeno também o GT Trabalho e Educação na Saúde da ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Queria agradecer muito o convite aos organizadores deste evento pela oportunidade de estar aqui discutindo importantes questões sobre o mundo do trabalho, e a sua complexidade. A introdução feita pelo Professor Álvaro nos ajuda muito a pensar o quanto é necessário eleger o trabalho como objeto de estudo.

Posto isso, gostaria de passar a apresentação do nosso estudo cujo objetivo foi analisar as condições de trabalho e a associação com o adoecimento dos trabalhadores da saúde. A pesquisa realizada envolveu os trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Uma amostra grande, composta por 800 servidores, aleatória, e composta por todas as categorias profissionais. O processo de preparação do campo para a realização da pesquisa foi muito interessante porque quando apresentávamos a pesquisa nas unidades a quantidade de pessoas querendo participar chamou atenção. Muitos referiam a necessidade de poder falar do sofrimento no trabalho, um sofrimento muitas vezes invisível.

Vou abrir um rápido parêntese para fazer um comentário: a revista *Ciência & Saúde Coletiva* lançou um número temático sobre trabalho e educação, cujo ponto de partida foi o mapeamento que realizamos sobre a produção científica nessa área. No artigo, identificamos um certo desequilíbrio entre a produção científica da área de educação (70% dos artigos) e os estudos sobre o trabalho (16%). Por isso, chamei a atenção no início da minha fala, para a importância do nosso investimento enquanto pesquisadores nessa questão.

Voltando agora ao tema que me coube nesta mesa cuja encomenda foi trazer alguns resultados do estudo onde analisamos as condições de saúde e identificamos fatores relacionados com o adoecimento e afastamento por licença médica de servidores lotados em unidades públicas de saúde, passo a apresentar os achados. Esse estudo foi objeto de uma tese de doutorado de uma orientanda minha. Os sujeitos do estudo foram os servidores estaduais ativos do quadro permanente do Estado. Uma questão importante: o que motivou esse estudo. Sempre transitei entre a academia e o serviço e tive a oportunidade de, no período entre 2007 e 2009, ocupar o cargo de

Superintendente de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde. Uma das questões do processo de formulação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde foi identificar os problemas prioritários, ponto de partida quando formulamos uma política. Um dos problemas que mais chamou atenção foi o número de afastamentos por motivo de doença. Achados impressionantes na busca e na discussão desses problemas relativos ao trabalhador da saúde.

Como disse o Professor Álvaro, temos já alguns estudos sobre o tema. Mas, inclusive com base na revisão que fizemos sobre o estado da arte na saúde do trabalhador, existem lacunas que precisam ser preenchidas. Um fato instigante é o percentual de aposentadoria por doença do servidor público federal. No que tange à saúde do trabalhador da saúde, ainda temos poucos estudos. Nesses estudos, um conjunto de situações aparece como produtoras de adoecimento, que envolvem muitas características do trabalho, desde a precarização e verticalização das relações de trabalho às hierarquizações rígidas. Aí nós temos as características das organizações de saúde que são bastante complexas; as insuficientes condições materiais para oferecer atendimento digno aos usuários; os baixos salários; o ritmo extenuante e a fragmentação do trabalho; o trabalho noturno, por turnos, dentre outros aspectos e características das nossas organizações de saúde. Nesse sentido, encontramos um conjunto de aspectos que precisamos destacar em relação a esse sofrimento: stress; desgaste físico, emocional e psicológico; desistências; descrédito; pouca participação do trabalhador; responsabilização pelo processo de trabalho; sofrimento; sensação de impotência; pouca possibilidade de movimentação frente aos desafios colocados pelo cotidiano do trabalho; número e frequência considerável de pedido de licença médica e afastamento. Essas questões aparecem em alguns estudos realizados.

Na nossa pesquisa, num primeiro momento, trabalhamos com dados secundários. Eram dados da Junta Médica do Estado. Num segundo momento, trabalhamos com dados primários, que foi a pesquisa de campo que desenvolvemos. Elegemos os trabalhadores que tinham vínculo estável no Estado e o nosso objetivo era analisar as condições de realização das práticas desses trabalhadores, no cotidiano da sua produção.

Estabelecemos alguns conceitos para tratar o processo de trabalho em saúde, considerando objeto, instrumentos e produto: o objeto enquanto as necessidades humanas de saúde, expressas pelas demandas que chegam aos serviços - e aí foi importante a contribuição do Ricardo Bruno Mendes Gonçalves; os instrumentos que viabilizam a atuação do trabalhador - equipamentos, medicamentos e os não materiais; e o produto, o resultado, fruto de transformações intencionais mediadas pelo gasto de energia para obter uma ação transformadora. Trata-se de um estudo transversal, onde, num primeiro momento, trabalhamos com dados secundários, como eu disse, de 3.972 servidores afastados por licença médica, no período de 2007 a 2009. Esse material foi todo disponibilizado pela Junta Médica do Estado.

Em seguida, fizemos a pesquisa, tendo sido entrevistados 679 servidores de saúde lotados no nível central, na sede da Secretaria de Saúde, e em 28 unidades da rede estadual, localizadas em Salvador, desde os grandes hospitais às unidades menores. Foi um sorteio aleatório, fizemos um cálculo amostral e trabalhamos com um questionário que tinha 195 questões distribuídas em oito blocos. Temos realmente um banco de dados enorme, que permite inúmeras possibilidades de desdobramentos. Os entrevistadores foram treinados na aplicação do questionário e nas observações que deveriam ser descritas no diário de campo. E em vários casos, quando terminava a entrevista, o entrevistado dizia: “Tem mais coisa que eu preciso colocar”. E trazia uma série de experiências de sofrimento durante o processo de trabalho.

Nós queríamos identificar alguns sintomas dos transtornos mentais e comportamentais e trabalhamos com alguns instrumentos. Utilizamos também instrumentos validados para identificar violência no local de trabalho. Ao final, quando começamos as análises dos achados a violência nos chamou muito a atenção. Inclui-se aí, a detecção da violência auto-referida: física, agressão verbal, assédio sexual, discriminação e danos contra a propriedade pessoal. Trabalhamos também com questões sobre comportamentos negativos que identificavam o assédio moral. Na verdade, fizemos uma triangulação. Na composição desse instrumento, fizemos uma busca a outros instrumentos, inclusive testados e validados, e complementamos com algumas questões acerca da história ocupacional, do processo de trabalho. A versão final do instrumento que utilizamos continha informações sobre: características socio-demográficas e ocupacionais, condições de saúde física e mental, condições psicossociais do trabalho e violência auto-referida, entre outras. Ao final do questionário, disponibilizamos um espaço para os relatos espontâneos dos entrevistados e para o registro de situações observadas pelo entrevistador. Tivemos o cuidado de treinar o olhar observador dos entrevistadores. Vários registros do observador foram também considerados, o que resultou em um banco com questões e com observações registradas pelos entrevistadores.

No período entre 2007 e 2009, tivemos 3.972 servidores afastados por licença médica. 51% desse total permaneceram afastados por mais de 90 dias. No total, foram 684.544 dias de afastamento, correspondendo a 14.519 benefícios. Nesse conjunto de servidores afastados e de prontuários analisados, tivemos 674 casos sem informação alguma acerca do diagnóstico. Esse é outro problema que precisamos sublinhar: o sub registro de informação e a pobreza desses registros.

Entre as principais doenças diagnosticadas, aparecem as osteomusculares que correspondem a 43% dos casos de afastamento, seguidos de doenças do aparelho circulatório, transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema nervoso e neoplasias. Quando analisamos a proporção de licenças médicas, segundo a ocupação, observamos nesse período que, se somarmos os auxiliares e técnicos de enfermagem e os auxiliares e técnicos administrativos, dentre as licenças, 48% delas

atingiu essas categorias de profissionais, seguidas pelos médicos, com 8,6%. Primeiro aparecem os auxiliares e técnicos de enfermagem, depois auxiliares e técnicos administrativos seguidos pelos técnicos em patologia clínica. Seguem-se algumas categorias profissionais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos e odontólogos. Em relação às principais doenças, 43% são as osteomusculares; 15% estão relacionadas a causas externas, o que chamou também bastante atenção; 13,8% são transtornos mentais e comportamentais; e, em seguida, as doenças cardíacas, nervosas, neoplasias e outras. Falando do perfil epidemiológico e da prevalência das principais doenças que acometem os servidores estaduais na Bahia, temos o desdobramento por categoria profissional e por grupos de causas. E aí partimos para a produção dos dados primários. Esses são os principais dados que eu quero trazer para vocês. Nós tínhamos uma amostra de 800 servidores da saúde. Entre perdas, desistências, mortes, aposentadorias, ficaram, no final, 679, que estavam distribuídos, tanto na sede da Secretaria, como em 28 unidades, como falei anteriormente.

Da nossa amostra, 550 indivíduos eram mulheres e 129 homens. Desses, a maioria encontra-se na idade de 50 a 69 anos, já à beira da aposentadoria. A maioria é de cor negra e inclui os que se autodenominaram pardos - 439 mulheres e 102 homens. Em relação à escolaridade, 54% têm até o ensino médio. Quanto à união conjugal, 67% dos homens e 54% das mulheres têm uma união conjugal estável. Em relação à distribuição segundo as categorias ocupacionais, um dado importante é o tempo de serviço. Da nossa amostra, 58% das mulheres e 55% dos homens tinham de 01 a 19 anos de serviço, enquanto a outra metade, de 20 a 41 anos de serviço. Entre essas categorias profissionais, 32% dessas mulheres eram auxiliares de enfermagem; e 21% auxiliares técnicos administrativos, configurando uma concentração das mulheres nessa atividade. Os homens que participaram do estudo estavam mais concentrados nas atividades técnico-administrativas. Em relação ao tipo de unidade, pegamos grandes hospitais, unidades de emergência, hospitais especializados, unidades de atenção especial e o pessoal mais ligado ao serviço do nível central, que é a sede da Secretaria Estadual de Saúde. Portanto, 62% dessa amostra era constituída por trabalhadores vinculados à atividade assistencial e 37% à atividade mais administrativa.

Nessa tabela encontra-se o contingente dos profissionais de nível médio que foram os dados que eu quis trazer para esse encontro, porque, além do número ser significativo, achei que as informações eram importantes. Desse número que entrevistamos, 414 pessoas eram profissionais que exerciam atividade de nível médio. Faz parte das frustrações relatadas o fato de estarem realizando funções dentro do processo de trabalho aquém da sua capacidade e competência. Principalmente, há uma queixa muito grande daqueles que conseguem concluir o curso superior e continuam fazendo a mesma atividade, o que gera uma frustração muito grande por parte desses trabalhadores. Vê-se a distribuição, dentro dessa amostra de 414, por tipo de

unidade: a maioria estava em unidade de emergência. Trouxe algumas questões para apresentar aqui, porque não íamos ter tempo de trazer tudo que nós temos analisado.

A dificuldade dos trabalhadores em lidar com situações adversas, desde o número de pessoal insuficiente para demandas e serviços e, principalmente, a necessidade de cobrir os colegas, muitas vezes, dobrar plantões. A questão do número insuficiente de profissionais aparece nos depoimentos como um problema muito sério. As condições de trabalho inapropriadas vão desde o mobiliário à inexistência de um local de descanso para o funcionário. Há período de descanso e sala de conforto para os profissionais de nível superior, mas uma questão que apareceu em vários depoimentos, foi a inexistência do descanso, como aparece no depoimento de uma técnica de enfermagem.

Dentre as atividades ocupacionais que causam desconforto, aparece também como procedimentos mais citados pelas trabalhadoras, a questão da movimentação e transporte de paciente. Isso tem a relação inclusive com as osteomusculares, o que justifica esses afastamentos. Outra questão importante que eles trazem é a tomada de decisão. Eu quis apresentar aqui porque tem relação com a não participação deles em determinadas discussões. Eles apontam como exemplos, os serviços e programas que sofrem descontinuidade ou interrupção, sem que haja uma explicação para isso; e as mudanças nas formas de gestão que trazem preocupações em relação à estabilidade. Isso tem sido muito frequente, dadas as mudanças no modelo de gestão. Com a implantação dos modelos alternativos de gestão, um hospital passa a ser gerido por uma organização social, ou um hospital que passa para uma parceria público-privada. Esse desconhecimento do futuro e do que vai acontecer com eles, tem sido também um problema relatado, explicitado nos vários depoimentos desses trabalhadores.

Outra questão relacionada à formação e a política de educação permanente é a necessidade de qualificação e a priorização que é dada aos profissionais de nível superior. Claro que muito tem se investido na formação em saúde, mas ainda há uma queixa muito grande em relação à qualificação para o nível médio e à realização de atividades que estejam abaixo do nível de competência do trabalhador. Aí vem a questão da violência no trabalho que eu também gostaria de destacar, um problema de saúde ocupacional ainda pouquíssimo explorado: a prática de assédio e discriminação, humilhação, constrangimento, supervisão excessiva, críticas infundadas, empobrecimento das tarefas e sonegação de informações. São aspectos, também, que chamam atenção nas entrevistas que realizamos com os trabalhadores.

Entre os fatores investigados em relação a essas queixas, 58% dos entrevistados, mostraram-se de preocupados a muito preocupados com a violência no trabalho. Na amostra com a qual trabalhamos, verificamos que 25%, quase 26%, dos participantes haviam sofrido algum tipo de violência no trabalho e esse é um percentual alto, seja violência física, agressão verbal, assédio sexual, discriminação e danos contra a propriedade pessoal. Em relação à violência física, aparece também a agressão

do usuário com o profissional que está na linha de frente por conta da frustração do não atendimento ou do não acesso. Essa é uma questão também muito relatada pelos trabalhadores. Em relação ao assédio moral, observamos que, nos últimos 06 meses, 61% sofreram algum tipo de ação que caracteriza esse tipo de abuso.

As mulheres apresentaram 36% transtornos mentais a mais que os homens. Aquelas que referiam a violência no trabalho tiveram um acréscimo de 49% na ocorrência de transtornos mentais e comportamentais. Quando separamos por anos, em 2010, entre as pessoas que sofreram o assédio moral, os afastamentos por motivo de doença foram 80% mais frequentes. Quando observamos o ano de 2011, os que sofreram assédio moral afastaram-se 56% a mais do que os que não sofreram esse tipo de violência. Quando trabalhamos com o cruzamento dessas informações, as pessoas que sofreram assédio se afastaram mais. Uma questão que esses servidores apontam também nas relações dentro da instituição e na relação com o colega, é a falta de apoio e ajuda ao outro. As pessoas que sofreram assédio apresentaram 61% a mais de sintomas de transtornos mentais e comportamentais do que as que não sofreram esse tipo de problema.

Dentre os problemas relatados com a insatisfação no trabalho, a questão da desvalorização - e aí o professor Álvaro chamou a atenção para a importância da recompensa do seu trabalho, do reconhecimento daquilo que você faz -, muitos relataram que adiantam a aposentadoria para sair do sofrimento e passa a ser o evento mais desejado e esperado por determinados trabalhadores. Há queixas em relação à falta de um programa de saúde do trabalhador da saúde. Alguns, inclusive, se referem à necessidade de ter o apoio psicológico que o trabalhador da saúde, o cuidador, não têm. Essa é outra questão. Esse trabalho foi financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia e uma das coisas interessantes, ao final, quando apresentamos o relatório de pesquisa, é que eles realizam um seminário onde todos os pesquisadores têm que fazer a apresentação. Nesse seminário participam também as Secretarias de Saúde Estadual e Municipais. Isso tem gerado um interessante debate em relação ao que essas pesquisas podem ajudar na implementação e na formulação de políticas. Quando apresentamos esse dado, fomos convidados para discutir o processo de formulação dessa política com a Secretaria Estadual de Saúde.

Em relação aos resultados, podemos apontar as contribuições dessa importante discussão que fazemos com a Secretaria, no sentido de pensar a política, o programa e as questões da gestão do trabalho, também junto com o Centro de Saúde do Trabalhador, (CESAT), vinculado à Secretaria Estadual de Saúde. Quando articulamos a política de gestão do trabalho com a política da educação permanente, o grande problema é que embora os processos de educação voltados para a problematização das práticas identifiquem os problemas, eles levantam a bola, mas não conseguem fazer o gol.

Quando refletimos sobre esses dados em relação à necessidade de melhoria dos processos de trabalho, encontramos outros nós que dizem respeito à gestão,

como um todo. Não se consegue resolver determinadas questões que já são crônicas dentro dos serviços de saúde. As osteomusculares aparecem como as mais frequentes, mas chamam a atenção também os transtornos mentais. O estudo evidencia que a violência como um fator de exposição deve ser considerado com mais cuidado nas pesquisas sobre saúde do trabalhador da saúde. O fenômeno da violência apresenta uma associação positiva com a ocorrência de transtornos mentais e com os afastamentos por doença. Apesar de pouco pesquisados no Brasil, os estudos existentes, tanto nacionais, como internacionais, apontam para os efeitos negativos da violência para a saúde dos trabalhadores da saúde.

A contribuição do nosso trabalho se inscreve no conjunto dos esforços que podem subsidiar a elaboração de alternativas e estratégias de mudança capazes de reverberar no desempenho das nossas organizações públicas, na valorização do trabalhador e, consequentemente, na qualidade de vida da população. Dentro dessa pesquisa, eu disse aqui que temos outros dados. Estamos procedendo a um conjunto de desdobramentos e principalmente analisando de que forma podemos fazer proposições. Nessa colaboração que já referi aqui e como isso pode ser ampliado, vou aproveitar para divulgar o seminário que acontecerá em Portugal, uma articulação da ENSP com a Universidade do Minho, com o apoio do Grupo de Trabalho e Educação na Saúde. O seminário vai discutir o trabalho e educação. Mas o peso maior desse seminário serão as questões do trabalho e a importância de tomá-lo como objeto de estudo e de avançar no aprofundamento da produção do conhecimento acerca dessas questões que reverberam também no impacto na qualidade de vida da nossa população. Obrigada.

DEBATE

PLATEIA:

Bom dia, eu sou mestranda dessa Escola e, no decorrer das nossas aulas da disciplina Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde, analisando o texto do Doutor Álvaro Roberto, alguns questionamentos foram suscitados que gostaríamos de trazer nesse momento. A leitura do texto nos instigou a pensar nos limites e desafios enfrentados por aqueles que atuam nos serviços de saúde do trabalhador, ao lidar, e até mesmo interferir nas questões dos processos de trabalho relatados pelos trabalhadores atendidos. Nos levou também a refletir sobre até que ponto esses limites, na opinião de vocês, conformariam situações de sofrimento. Gostaríamos que falassem um pouco mais a respeito. Para o professor Álvaro: a partir da sua experiência, quais seriam as situações de sofrimento mais trazidas pelos trabalhadores? Existem diferenciações nos casos atendidos em relação a que aspectos - gênero, vínculos trabalhistas? Que outras questões devem ser levadas em conta? Na sua experiência, é possível perceber modos, estratégias individuais e coletivas construídas pelos trabalhadores para enfrentar as situações de sofrimento propiciadas pelo trabalho? Em caso afirmativo, você poderia nos falar, por favor, um pouco mais a respeito dessas situações? Há um trecho no seu texto em que você afirma que o Brasil tem um sistema de saúde público com uma grande capacidade de produzir respostas adequadas a esses novos problemas. Gostaríamos, ainda que falasse um pouco mais desse otimismo que transpareceu da sua leitura, um pouco contraditório em relação às dificuldades que você aponta, especialmente quando trata das questões que devem ser incorporadas nas rotinas do serviço de saúde do trabalhador. Obrigada.

ÁLVARO ROBERTO CRESPO MERLO:

Em relação aos casos, o que aparece mais frequentemente são transtornos depressivos de todos os tipos, de uma forma mais intensa e também mais grave, os transtornos de estresse pós-traumáticos. Esse é o grande problema, porque são muito difíceis de controlar. Podem ser chamados até de síndrome do pânico, mas são uma coisa bem precisa, bem estabelecida e que só se encontravam em casos de violência súbita. É o caso do vigilante do banco que quase morreu num assalto e começa a ter pensamentos invasivos, pesadelos, não consegue mais passar na frente do prédio, não consegue mais passar na rua em que o prédio se situa, começa a ter pensamentos invasivos durante o dia, a revivenciar. Isso era uma coisa que acontecia numa agressão súbita. A violência psicológica típica do assédio moral continuada começou a produzir esse mesmo tipo de sintomatologia. Na própria psiquiatria,

inclusive, o pessoal ficou meio confuso. Hoje a psiquiatria considera que isso é possível, que acontece porque, evidentemente, as pessoas fazem esses relatos. Não é mais, por exemplo, aquela violência súbita daquele cara que foi exposto a um atentado. Não. São pequenas agressões continuadas ao longo de meses, ao longo de anos que produzirão a mesma sintomatologia do transtorno de estresse pós-traumático. São essas duas coisas, basicamente. E o outro aspecto que é importante salientar nessa questão, é que hoje não está se diferenciando muito o privado do público, e esse é um grande problema.

Não sei se alguém fez Escola de Administração. Não estou falando mal das Escolas de Administração, mas hoje, elas formam as pessoas exatamente dentro dessa lógica: só existe um bom administrador, o que dá resultados. Tem uma pressão toda que vem de cima, e essa pressão acabou contaminando todos os espaços das empresas, inclusive as bem “pobrinhas”, como dizia a moça do vídeo, que recebem os fundos de *Private Equity*. Contaminou o resto do mundo, porque a cada uma empresa dessa que é alavancada, a concorrente vai ter que se alavancar também, ou vai ter que dar um jeito de manter o mesmo nível de produtividade. Só que isso veio parar no espaço público.

Temos hoje no Serviço de Medicina Ocupacional uma equipe composta por quatro médicos, dois médicos do trabalho, um clínico e mais uma psiquiatra, duas psicólogas, uma assistente social que atende só esses casos. Temos uma psicóloga que está sempre com a agenda aberta, sempre de plantão. As pessoas podem vir direto e é necessário que isso aconteça. Recebemos casos dos funcionários do hospital, de transtornos de estresse pós-traumático. Quando começam a chegar perto do hospital para trabalhar, começam a ter sintoma.

Tenho uma doutoranda que está terminando a coleta de dados e a acompanhei numa entrevista com essa funcionária do hospital, a que passou um ano com dor muscular. Espero não me estender muito, é só para exemplificar. Um dia alguém disse: “Mas, espera um pouco. Será que isso não tem que ver com a história do trabalho?” E começaram a tratar. Mas, na entrevista, o que aconteceu? Ela contou essa história toda e a doutoranda deixou a mulher falar uma hora, mas ela não falou de transtorno psíquico, só falava da dor. “Mas quando é começou essa história?”, perguntou a doutoranda “Ah, esse negócio começou quando... Eu trabalho há 15 anos no hospital. Quando eu me dei conta que a minha colega, que era técnica de enfermagem – as duas eram técnicas de enfermagem –, que está a um ano trabalhando comigo, ganhava mais do que eu. Foi aí que eu comecei a ter sintoma”. Uma história de livro. Eu caí para trás quando ela me falou isso. Ela deu aquela resposta direta, entendem!

Vocês vão ver hoje no setor público essa conversinha da remuneração variável, de criação de metas absurdas. Não vou me estender muito aqui. A segunda pergunta: se existem estratégias individuais ou coletivas construídas pelos trabalhadores. É

muito mais complicado criar aqueles mecanismos clássicos que psicodinâmica do trabalho mostra no trabalho taylorista-fordista, porque ali existem coletivos de trabalho. O grande problema do trabalho hoje, dessa transformação do trabalho, é que ela cria o trabalho solitário. As pessoas estão em competição umas com as outras, principalmente no setor privado. Mas começamos a ver isso também no setor público, no trabalho docente. As pessoas estão em competição umas com as outras. Então, para criar mecanismos coletivos de defesa é muito mais difícil. É quase impossível. Não sei de mecanismos assim que foram criados. A tendência é as pessoas serem colocadas umas contra as outras.

Acho que não respondi a primeira pergunta. Vou responder rapidamente agora. Sim, isso nos traz também bastante sintoma. O nosso residente atendeu essa pessoa da empresa de informática. Depois que terminou a residência, foi trabalhar nessa rede multinacional de supermercados, na loja em que trabalhava essa mulher que fez três tentativas de suicídio. Trabalhou dez meses e começou a ter sintoma cardíaco, irritabilidade, insônia. Eu fui acompanhando porque conversava e foi me contando. Era uma história de assédio moral atrás da outra. As histórias que as pessoas trazem, são histórias que se tu não tens preparo, se não tens uma supervisão... A Psicologia sabe isso melhor do que eu. Que se criem espaços de supervisão, que os trabalhadores da saúde possam falar do que eles vêm vendo, o que eles vêm atendendo, para poder se criar um espaço de fala, a fala terapêutica. Eu acho fundamental que se crie esse espaço, porque realmente é muito complicado segurarmos sozinhos essas histórias.

A última coisa, em relação ao sistema de saúde e suas possibilidades. Não sei se a palavra é otimismo. Não estou numa fase muito otimista porque acho que a situação brasileira, principalmente, está muito complicada. Mas, para as pessoas que estão dentro do sistema, esse projeto que temos hoje no Ministério da Saúde, é para criar uma rotina. Reunimos em Porto Alegre, um grupo de quase trinta pessoas. Tinha gente do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT) da Bahia e de vários lugares. O pessoal do ABC está nessa linha de frente. Vamos começar a fazer essa atividade de levantamento das rotinas que já existem hoje e quais são as que podemos construir. Acredito que se possa ter algum tipo de rotina que não é, fundamentalmente, médica, com os recursos que existem no sistema de saúde. Os médicos são muito poucos no sistema de saúde, mas temos todos os outros profissionais. Acho que o sistema de saúde tem que ter algum tipo de terapêutica, de atendimento de grupo para esses pacientes. O atendimento individual toma muito tempo. É necessário, principalmente, no início, um espaço coletivo onde as pessoas façam seus relatos. Fizemos muitas experiências, ainda nos anos 1990, com relação a pacientes com osteomuscular, com LER-DORT. É uma experiência muito interessante porque as pessoas começam a conversar e começam a se dar conta de que as suas histórias são muito parecidas. O espaço, por si só, já

é terapêutico. Grupos terapêuticos, apoio psicológico do tipo terapia, onde entra a Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, onde entram os profissionais que estão ali. Isso não existe hoje, mas acho que é possível de se criar. Mas somos nós quem vai fazer, somos nós quem vai tomar a iniciativa e tocar. Isso porque o Estado está olhando para o outro lado, está respondendo aos interesses daqueles que resolveram que o Brasil agora vai virar potência econômica mundial, a sexta economia mundial. Quando andamos pelas calçadas do país, não se vê isso. Eu não vi. Morei sete anos da minha vida na França e sei perfeitamente qual é a diferença entre um país onde há cidadania e a nossa realidade aqui. Vou parar de me queixar senão vai ficar horrível.

Duas questões para fechar. Há dois aspectos nessa transformação do trabalho que são extremamente danosos à saúde. A primeira delas é a questão do controle individual da produtividade. O controle individual da produtividade e a terceirização fazem parte do eixo do mal, nada menos do que isso. São coisas que devem ser banidas, simplesmente. A terceirização vai completamente contra a possibilidade de reconhecimento no mundo do trabalho. Isso tem que ser dito claramente. O que o capital financeiro quer na vida é só uma coisa: o setor de vendas. É nisso que está interessado. Terceirizam o resto. É no setor de vendas que fazem a remuneração imediatamente. Vou parar aqui, depois continuamos.

PLATEIA:

No momento em que a força de trabalho precarizada na saúde pública vem aumentando, o estudo da professora Isabela se foca no servidor. Ficamos pensando que talvez o estudo pudesse ter partido dos dados mais gerais que não contemplassem apenas os estatutários, e que o trabalho empírico pudesse ter ampliado os sujeitos entrevistados no sentido de se aproximar das distintas formas de vinculação dos grupos ocupacionais estudados. A leitura do seu texto nos levou a pensar na necessidade de compreender melhor as diferenças nas razões para o afastamento do trabalho, a partir dos diversos vínculos e relações em que se inserem os trabalhadores. Como foi lidar com essas questões para elaborar o artigo? O título do seu texto menciona a expressão “condições de trabalho”. Os aspectos ressaltados pelos entrevistadores parecem ultrapassar o que é tradicionalmente contemplado por esta expressão. Gostaríamos de compreender melhor a amplitude usada para o termo e a associação entre condições e relações de trabalho. O final do artigo aponta para a necessidade de se pensar a formulação de uma política de atenção à saúde do trabalhador do SUS e também sinaliza para a questão da gestão do trabalho. Como você percebe esta relação? O que temos construído no campo da gestão do trabalho e da educação na saúde permite compreender melhor as situações relatadas pelos trabalhadores? Quais os principais desafios e prioridades para o campo? Obrigada.

ISABELA CARDOSO PINTO:

Bom, em relação à escolha, essa foi uma discussão interessante para decidir se pegariamos todos, inclusive os trabalhadores com vínculo temporário. Temos no Estado da Bahia cerca de 25.000 servidores estatutários. Na época da pesquisa, tínhamos em torno de 5.000 trabalhadores temporários do chamado Regime Especial de Direito Administrativo (REDA). Como toda pesquisa, tínhamos que fazer uma escolha e um recorte. Já tínhamos estudos que referiam a dados utilizados de segurados da Previdência Social. Mas esses estudos não contemplavam nem trabalhadores informais, nem os servidores públicos regidos por legislação própria. Como também queríamos considerar o tempo de serviço, fizemos a opção por trabalhar com os estatutários porque, inclusive, esses têm mais tempo e o nosso objetivo foi associar o trabalho e o sofrimento. O que nós queríamos era ter a oportunidade de colher os depoimentos daqueles que tinham maior tempo de serviço e discutir as condições e esses processos de trabalho.

Há outros estudos que abordam a questão dos vínculos. Nós até participamos de um, mas foi mais específico para os trabalhadores de equipe da Saúde da Família. Só por curiosidade, nesse estudo aparecem relatos tanto dos trabalhadores, como das chefias e das coordenações. E é incrível como muda a rotina da unidade quando está próximo o vencimento desses contratos. No caso da Bahia, o REDA se faz por dois anos, prorrogáveis por mais dois. Mas quando vai chegando ao final do quarto ano, muda completamente os comportamentos: aumentam os erros, a angústia, a tensão.... É um exemplo do que temos de possibilidade para analisar as consequências dos vínculos precarizados de trabalho. Estou lembrando da questão da produtividade. Na terça-feira, estávamos na aula de gestão, discutindo teorias organizacionais, desde as clássicas às contemporâneas, e um aluno mencionou a identificação dele com Taylor. Ele relatou um conjunto de atitudes dele enquanto coordenador de uma determinada unidade e foi muito interessante, porque ele foi fazendo uma autoavaliação e identificando comportamentos que podiam influenciar negativamente nos processos de trabalho.

Em relação à outra questão, da utilização do termo “condições de trabalho” e “relações de trabalho”. Na verdade, a nossa intenção era fazer um estudo exploratório mesmo, no sentido de levantar dados que produzissem informações ainda pouco discutidas em relação aos processos de trabalho. Pensamos as condições de trabalho com a intenção de incorporar aspectos objetivos e subjetivos presentes no ambiente de trabalho que podiam refletir na relação do trabalhador com o que ele produz. Como fizemos uma opção por trabalhar com os estatutários, na questão dos vínculos trabalhistas não havia diferença, todos tinham a mesma situação contratual. E definimos as condições de trabalho, caracterizando, nessa situação, aquelas questões que impediam e que facilitavam a atividade e o desenvolvimento do processo

de trabalho: as características físicas do ambiente a que o trabalhador estava submetido; as condições temporais, especialmente no que se referia às jornadas, horários; as organizacionais, o conteúdo desse trabalho; as questões subjetivas, como saúde, idade, formação; e condições sociais, que também utilizamos enquanto informação. Trabalhamos isso no cruzamento dos dados.

A última questão. Você traz a proposta de pensar a formulação de uma política de atenção à saúde do trabalhador e se refere também às questões da gestão do trabalho e como ela se relaciona com a educação na saúde. Indaga se as atividades educativas permitem compreender as questões do campo da gestão do trabalho e quais são os principais desafios. Realmente, se fizemos aqui uma análise nos últimos anos do investimento na formação, está aí a política de educação permanente. Tem sido importante o esforço de se identificar, a partir de todo o potencial pedagógico do trabalho, que questões podemos investir nas ações de educação na saúde. E o nó fica exatamente aí. Isso é relato de pessoas que participam dessas atividades de educação na saúde: a grande frustração está no que elas podem ou não fazer como resultado de sua reflexão crítica e do que podem produzir enquanto alternativa. Mas ao chegarem na execução encontram um conjunto de obstáculos que inviabilizam essa questão. Isso é um nó. As soluções eu não tenho, mas acho que é um enfrentamento que precisamos fazer na perspectiva da gestão na saúde, porque termina ficando um discurso vazio. As práticas educativas levantam questões importantes na perspectiva de mudança e reorganização do modelo de atenção, e não temos conseguido avançar diante dos entraves colocados para a gestão do trabalho. Com isso, vai se perdendo fôlego e desestimulando o trabalhador. Acho que o principal desafio é o diálogo com a gestão do trabalho, porque já ouvi de gestores dizerem: “Ora, eu vou levantar questões que eu não posso resolver, que eu não tenho como, que vão além da minha possibilidade?”

MARISE RAMOS:

Bom dia à mesa e a todos e todas aqui do auditório. Eu sou Marise Ramos, da Escola Politécnica. Gostaria, inicialmente, de parabenizar. Foi impressionante, uma aula para nós todos. Considero um privilégio ter assistido a mesa, ainda que sejam questões, eventualmente, recorrentes nos estudos, no nosso cotidiano, mas a forma de abordagem, de fato, merece destaque. Vou fazer um conjunto de questões não necessariamente para vocês responderem. Não estou discriminando, é para a mesa como um todo. Do ponto de partida de um leigo ou de um trabalhador, eu diria, sintto um pouco que a questão do assédio moral aparece como um conceito já dado. E acho que talvez, em alguma oportunidade, devemos trabalhar um pouco mais o que vem sendo considerado como assédio moral. Isso é uma sugestão, a partir mesmo de uma posição de leiga. A outra questão -- de alguma maneira o Álvaro já conside-

rou é a relação entre o assédio moral e a produtividade e, por sua vez, vincular com a questão do medo de perder o emprego. Se vocês pudessem comentar um pouco sobre isso... Ao mesmo tempo, até anotei aqui como questão de saúde ligada ao não trabalho, ao desemprego. A questão do desemprego está presente de diversas formas na vida do trabalhador: em relação a ele mesmo, ao medo de perder o emprego; em relação ao fato de ter pessoas desempregadas na família; e, eventualmente, de pessoas que estejam efetivamente desempregadas. Talvez esse não seja o foco da pesquisa da Isabela; mas é possível que Álvaro, eventualmente, se depare com essa situação do paciente estar desempregado. É possível fazer ligações também nesse sentido? E finalmente... aliás, não propriamente finalmente, há uma outra ainda. Se vocês encontram nas organizações aquele que tenta convencer que as coisas são assim mesmo. Não sei se as organizações têm hoje pensado na presença de um profissional. Pode ser um apoio psicológico, mas alguém que trabalha no convencimento de que as coisas são assim mesmo hoje, que o trabalho tem mesmo esse ritmo, de que é assim que se garante a possibilidade do emprego... Enfim, se há essa figura, se já chegamos a um nível de sofisticação nesses termos. E finalmente, aí sim, é uma pergunta irônica: Enquanto existir doença há esperança? Porque, remetendo ao trabalho do Richard Sennett, da Corrosão do Caráter, quando não adoecemos mais diante de tudo isso é porque foi naturalizado ao ponto de nós perdermos de fato a humanidade. Enfim, são essas questões. Obrigada.

PLATEIA:

Bom dia a todos. Quero parabenizar a mesa. Sou aluno do mestrado dessa Escola e venho acompanhando essa jornada de seminário sobre os fundamentos e desafios para a saúde. Poderíamos acrescentar “para salvar a saúde” porque, no encaminhamento de discussões, não tinha dúvida que ia chegar à doença mental do trabalhador. Tenho duas perguntas. Primeiro para o professor Álvaro, com relação ao *Private Equity*. Não sei se o nome é esse, eu acho muito sofisticado. Enquanto via a apresentação no vídeo, era como se não fosse verdade. Não sei por que, mas *Private Equity* me lembrou agressão, me lembrou ditadura, me lembrou algo de cima para baixo. É o que os funcionários passam quando recebem esse tipo de investimento dentro da empresa. E o senhor deixou claro que muda tudo e a saúde mental do trabalhador fica bem comprometida. Sabemos que a saúde e educação não são mercadorias. Então, não podemos ter um investimento de quatro, cinco anos e sermos abandonados porque já lucrou. Vão colocar outro dono. Qual é a chance desse sistema já estar acontecendo de forma verdadeira nos empreendimentos de saúde e de educação? Nós temos um comprometimento. Se for na universidade, são necessários, no mínimo, de quatro, cinco anos para formar um cidadão. A minha preocupação é com relação a esse tipo de investimento que o Brasil está sustentando, está

colaborando, está empenhado em sustentar. Como seria isso na saúde e na educação? E a segunda pergunta que me preocupou muito. O senhor quando tocou em relação à Sadia e a essas empresas, remeteu ao [documentário] Carne e Osso, que é um sistema de trabalho onde o trabalhador faz duzentos, cento e oitenta movimentos por minuto para desossar o frango. Esse trabalhador não tem mais condições de trabalho. Sai para o INPS, o INPS o empurra de volta. É um problema que eu vivo diariamente, é um sofrimento para nós. Você vê o funcionário sem condições de voltar para o trabalho e ele volta. O estatutário ainda tem uma certa cobertura, um tipo de perícia diferente, um tipo de abordagem diferente. Agora, o CLT não. Vai para o INPS, o perito é legitimador, manda voltar para o trabalho, não quer saber das condições. Eu gostaria que o senhor colocasse a sua posição quanto a esse problema, porque acho que nós entramos num ciclo vicioso, onde a condição de trabalho é deteriorante e o trabalhador sai e é obrigado a voltar. Ele jamais vai ser curado. Até onde nós vamos chegar nesse ciclo? Muito obrigado.

IALÊ FALLEIROS (ORGANIZADORA):

Estamos aqui num esforço de síntese de todas as mesas do seminário e queria, na verdade, fazer mais uma colocação do que uma pergunta, propriamente. No primeiro dia, tivemos uma mesa que falava do trabalho no mundo contemporâneo, de modo geral e uma das pessoas que convidamos, o professor Marcelo Badaró, falou sobre a questão da classe, como a classe se faz, organiza-se, constitui-se. Falamos de muitas coisas, mas estou aqui num esforço de tentar alinhar uma discussão que esse seminário traz e que é de uma riqueza enorme. Lembrando da fala da Professora Marise Ramos, ontem, a questão da consciência e da experiência. É justamente a partir das experiências que vocês nos trazem, também as experiências de luta e os desafios que o Francisco Batista e a Nelci Dias ontem nos trouxeram. Quando o professor Álvaro fala dos fundos de pensão dos trabalhadores, os próprios sindicatos, as centrais sindicais atuando não na organização da classe trabalhadora, mas para fazer fundos que financiam esse processo de intensificação do trabalho, de degradação do trabalho, gostaria de discutir como, a partir da experiência de sofrimento dos trabalhadores, conseguimos perceber que a realidade - a dimensão da prática - pode se tornar consciente para os trabalhadores, seja no seu local de trabalho, seja na sua organização e na sua luta também. Obrigada, na verdade, por vocês trazerem para nós esse universo que tem na experiência a sua fonte, para que possamos ressignificar também o nosso modo de compreender o mundo e voltar para a nossa prática agora. Muitos de nós aqui somos professores. Muitos de nós somos trabalhadores da saúde, somos trabalhadores da educação, pesquisadores. Voltamos agora tendo essa nova consciência informada por uma prática, para também alimentar as nossas práticas num sentido de mudança, de transformação. Precisamos acreditar que o nosso

trabalho também tem um valor, para além do agradecimento que a gente sente de saber que faz um bom trabalho, mas de saber que ele também se imprime na história e na mudança para outros homens.

ÁLVARO ROBERTO CRESPO MERLO:

Realmente, dá para passar o resto dia conversando aqui. Vou tentar responder rapidamente, começando pelas questões da Marise. Sobre conceito de assédio moral. Na verdade, não trabalhamos muito com esse conceito, porque é um conceito jurídico, fundamentalmente. Quem está muito preocupado com isso é a Justiça. Aliás, a Justiça está meio assustada com isso, na verdade, porque qualquer advogado, hoje, entra com qualquer processo. Assédio moral não é qualquer coisa: o cara ser insultado ou o chefe chegar de mau humor porque brigou com a família e insultar as pessoas, isso não é assédio moral. O assédio moral, do ponto de vista jurídico, tem que ter uma determinada continuidade. São processos muito complicados, em geral montados em cima de testemunhas. As testemunhas que estão trabalhando, evidentemente, não vão depor. Mas tem algumas situações que são bem caracterizadas, como aquelas famosas da Ambev, por exemplo, que colocam as pessoas fantasiadas de mulher ou de palhaço. O problema todo do processo do assédio moral é que ele chega tarde demais. As pessoas que sofreram processo de assédio moral nunca mais voltam a ser as mesmas. A violência psicológica que representa o assédio moral, ou o assédio sexual, causam transtornos, causam traumas nas pessoas que nunca mais voltam a ser as mesmas. O assédio moral, para quem olha de fora, é uma coisa absolutamente banal. É o fulano que não gosta do teu cabelo, do teu sapato. Todo dia o cara fala do teu cabelo, do teu sapato, dos óculos... Mas o que é isso? Só consegue perceber a violência disso quem sofre. Um pouco como o racismo. Quem consegue saber o que é um olhar diferente? Só quem tem a pele escura, só quem tem a pele negra, é só se colocando naquela situação que a pessoa consegue se dar conta da violência que representa a discriminação. Em relação ao assédio moral, a situação é mais ou menos a mesma. Na atenção à saúde, na verdade, o conceito de assédio moral não é um conceito com o qual nos preocupamos. Nós nos preocupamos mais com os sintomas que as pessoas nos trazem.

A questão do desemprego e do trabalho informal está muito presente hoje na Europa. A Europa tem o que eles chamam de desemprego primário que atinge os jovens que fazem universidade, mestrado, doutorado e que não conseguem emprego. Essa situação é tão grave lá que está produzindo uma discussão dos próprios gerentes do capitalismo, do dono da empresa que tem um sobrinho, um tio, um parente que está desempregado. Esse modelo gera muito desemprego, muito enxugamento de mão de obra. Não quer saber de mão de obra. Esse é o movimento que o capital financeiro faz, e as consequências disso no caso do desemprego primário, por exemplo,

é o uso muito frequente da droga, a drogadição. Enfim, são situações muito complicadas. Eu nem trouxe essa discussão, porque o Brasil tem outro problema, uma informalidade secular. Tu vais a um país como a França - agora acho que a situação mudou um pouquinho -, mas você não tem essa quantidade de informalidade que temos na história brasileira. Na verdade, a precarização do trabalho no Brasil é crônica. As formas de precarização do trabalho chocaram muito os europeus, chocaram muito os franceses, porque eles vêm de um mundo absolutamente regular do ponto de vista do trabalho. Para nós, a informalidade, a precariedade, estão dadas. É só andar nas calçadas, nos camelódromos e vemos como as pessoas se viram, como dão um jeito. Evidentemente, numa realidade precarizada do jeito como é a nossa, para produzir violência é um instante. Não precisamos fazer um grande estudo aprofundado para saber de onde vem a violência. O Christophe Dejours tem uma frase que diz que “saúde é quando é possível ter esperança”. Na verdade, acho que esse é o truque. Não só o truque individual. É também o truque coletivo. Toda vez que não se tem projeto de vida, que não se pensa no que se vai fazer, chegamos ao final. A esperança é isso, e a nossa também. Quando fazemos essa discussão, estamos à frente de uma realidade, como foi colocada aqui antes que nos leva realmente a baixar os braços. Mas é importante nos darmos conta de que essa discussão que foi feita aqui, que essa realidade foi produzida por seres humanos, respondendo a determinados interesses. E ela pode ser transformada por seres humanos; não necessariamente virá do Estado. Na minha maneira de ver, nesse momento, do Estado não vai vir muita coisa. É importante lembrar o Sennett. A descrição que o Richard Sennett faz, na *Corrosão do Caráter* e nos outros livros dele, é justamente essa descrição dos anos 1980 nos Estados Unidos e dessa “esquizofrenia”, dessa loucura em que o trabalho vai se transformar a partir da entrada desses setores financeiros. Ele vai começar a relatar histórias muito estranhas e vai tentar entender a partir da compreensão do toyotismo. Mas não é suficiente - disso eu estou convencido.

Quanto à pergunta sobre o *Private Equity* na saúde e na educação. Dois exemplos. Por trás do Anhanguera é só fundo de investimento, não tem dono, não tem mais nada. O Anhanguera pertence a uma coisa internacional que se chama... Quem é que sabe? Como que é o nome? É um fundo internacional que se implantou aqui no Brasil. Em Porto Alegre compraram também a Ritter. Sobre as condições de trabalho, é só falar com as pessoas que trabalham nesses lugares. O que interessa é aquele jogo que relatei antes, a remuneração do investimento feito pelo fundo que está respondendo a acionistas que não sabem nem onde fica o local. Outro exemplo em relação a saúde. Esses setores todos estão de olho onde o negócio dá lucro rapidamente. No Rio Grande do Sul tem o Grupo Weinmann, dos Laboratórios Weinmann. Ele foi comprado pelo Grupo Fleury, de São Paulo. Vejam a composição Acionária do grupo. Eu me dei ao trabalho de procurar. O Grupo Fleury tem duas páginas diferentes na Internet: a página dos clientes e a página dos fundos de

investimento, com a gerência corporativa, etc. Se vocês forem atrás da composição acionária, vão ver o fundo de novo. Não tem mais o bom velhinho, o Fleury, ou Weinmann. Foi tudo para o espaço. Quando eu falo para os alunos da graduação, que são pessoas bem novas, ficam meio atordoadas: “Como fazemos?” Mas é sempre importante lembrar, primeiro, que essas coisas foram criadas na nossa realidade, por interesse de determinadas pessoas. A segunda coisa importante é que esse modelo é muito autodestruidor. Uma parte da crise econômica de desemprego na Europa está muito ligada a isso. Eles estão tendo problemas internamente também.

Finalmente, eu comecei falando disso, é importante que se consiga manter a independência intelectual. Acho que esse espaço, da FIOCRUZ, da Escola, é um espaço de independência. O que nós podemos e devemos fazer enquanto pesquisadores, professores, profissionais da área da saúde, etc., é manter a nossa independência, conseguir formar a nossa própria opinião, nosso o livre arbítrio. Eu não sou absolutamente religioso, mas conseguir manter a própria independência intelectual, não virar manada, não virar gente que fica só com determinados compromissos; essa é a única forma de realmente conseguirmos produzir o novo, de transformar. Eu acredito muito, e as manifestações que vimos no Brasil são a expressão disso, que a maior parte das pessoas acha que tem problema por aí e talvez dê para se mexer.

ISABELA CARDOSO PINTO:

Bom, vou responder à Marise. Em relação ao assédio moral, é importante destacar que não é uma atitude ou outra que, de repente, vira assédio moral. Tem um conjunto de ações que realizadas com determinada frequência caracterizam o assédio. Na nossa pesquisa trabalhamos com 22 questões que, articuladas, davam determinado resultado. Com isso, podemos, inclusive, falar da frequência e da continuidade e isso é fundamental. Aquela pessoa que constantemente é, por exemplo, ridicularizada pela chefia, ou pelos colegas, e que vira a “bola da vez” dentro de um determinado setor, não é uma situação apenas. Isso eu queria deixar claro em relação ao assédio moral. É preciso muito cuidado quando vamos analisar.

Outra questão, a do desemprego que o Álvaro comentou. Dois depoimentos dessa pesquisa me chamaram a atenção, relatados depois de aplicado o questionário: “Eu não tive coragem de mudar porque o meu emprego era estável. Eu tinha a garantia da aposentadoria e me submeti durante anos a um trabalho que até hoje detesto fazer”. Eu fiquei pensando como a estabilidade às vezes também imobiliza em função da segurança que ele tem de um emprego, de estar ali, garantir essa aposentadoria. Mas, ao mesmo tempo e principalmente o profissional de nível médio que tem menos autonomia, cumpre mais ordens, cumpre mais jornadas, tem toda uma característica do trabalho que é diferenciada. Autonomia é uma questão

importante. Essa é uma questão que eu ainda vou estudar: quais são as consequências da estabilidade? Essa eu queria também deixar para pensarmos.

MÁRCIA LOPES (MEDIADORA):

Eu queria perguntar para os dois, embora ache que tenham vieses diferentes. Especificamente para a Isabela que trabalhou com os estatutários. Algumas questões você até acabou de tocar como essa da estabilidade. Na verdade, é uma estabilidade que está comprometida pelo outro contexto de instabilidade. Não é a estabilidade que faz mal, é uma instabilidade do outro lado que não permite mudar de emprego. Mas eu estava pensando em termos dos fatores que produzem esse adoecimento ou produzem esse sofrimento psíquico, já que aqui estamos falando mais de sofrimento do que do adoecimento físico. O que a gente pode pensar em termos de gestão do trabalho? O Álvaro chegou a tocar em algumas questões como a terceirização, como a avaliação individual. Como pensamos uma política de gestão do trabalho no setor público? Eu acho que ela vem mudando, inseriu a forma de gerir do privado. Embora alguns ainda tenham estabilidade, uma estabilidade com o instável do outro lado, na verdade, vem sendo inseridas formas de avaliação individualizadas, o convívio com a terceirização. Retomando o exemplo que o Álvaro deu: você tem um colega que entrou há um ano e você entrou há 20 anos. Ela ganha mais do que você. Há os diversos vínculos que estão atravessados. Isso também afeta o estatutário, não afeta só quem está do outro lado, afeta a todos. Afeta as relações de trabalho, criam relações de competição. Não sei se nessa pesquisa mais qualitativa, você conseguiu recuperar um pouco desse sofrimento dos trabalhadores nesse cotidiano de trabalho. Eu tinha curiosidade de ouvir um pouco.

E para o Álvaro, pergunto da dificuldade que é estar num serviço de assistência, onde tem que acolher o sofrimento individual do trabalhador. Aquele trabalhador está sofrendo e você tem que dar conta de alguma maneira disso. Mas como você pensa esse sofrimento separado de uma mudança. Na verdade, o contexto da assistência separado do local de trabalho dificulta esse trabalho de transformação da gestão do trabalho. Você está recebendo um de cada lugar, não é um conjunto. Acho que essa ideia de trabalhar com um coletivo já seria um ganho. Mas, como é que se pensa essa gestão do trabalho que está fora desse lugar onde você está assistindo? Acho que o desafio da assistência é acolher esse sofrimento, mas não pode ficar só nisso. De alguma maneira, temos que pensar que isso foi feito e tem que mudar.

PLATEIA:

Bom dia. Sou do *Laboratório* de Educação Profissional em Atenção à Saúde (LABORAT). Queria falar brevemente de dois temas: foi muito falada a avaliação individual, mas acho que temos que estar atentos para outros instrumentos

que estão mais diluídos e, portanto, ganham mais invisibilidade, mas também têm impacto. A avaliação em saúde, um campo de enorme prestígio e legitimidade na saúde pública, como toda lógica de avaliação, vai dizer: “Você tem que reduzir a mortalidade infantil”. Qualquer pessoa do mundo concorda absolutamente com isso. Parte daí e estabelece os procedimentos que concretizam as ações. E é a partir daí que se cria um processo de avaliação do trabalho que impacta profundamente, tanto a intensidade do trabalho, quanto a forma de se realizar o trabalho. Para o trabalhador de nível médio, o ACS particularmente, que eu estudei, leva a uma fragmentação, a uma falsa desqualificação do trabalho. Isso se associa também a processos que podem gerar adoecimento e sofrimento e que, independente disso, geram condições de trabalho sobre as quais precisamos estar atentos. Em relação a isso, o que me preocupa é efetivamente a legitimidade, o consenso que se tem em torno da avaliação em saúde, como se ela fosse algo sempre positivo, sempre para o bem, e nunca pudesse ter efeitos no concreto e que se associam a esse quadro tão nefasto que vocês estão retratando.

A outra coisa é quase um desabafo. Tem um pouco a ver com o que ouvimos ontem. Quando o Álvaro fala dos fundos de pensão, do Banco do Brasil e dos investimentos, eu lembro que hoje tem sindicalistas nesses fundos de pensão, na Previ... Eu fico, então, pensando: se há, por um lado, todos os problemas que ouvimos aqui em relação ao sindicalismo, há novas formas de organização do trabalho que fragilizam os sindicatos, pelas terceirizações, pelas cooperativas. Eu fico imaginando que ainda nesses outros lugares, onde isso estaria mais preservado, se você tem a presença de sindicalistas. Eu me pergunto: Como eles veem o investimento nesses fundos de pensão, nessas situações, como eles dissociam, tendo essa história? Isso é quase um desabafo, porque, na verdade, eu não conheço essa realidade.

PLATEIA:

Bom dia. Na verdade, vocês foram brilhantes. Essa transformação pode ocorrer pelos homens e não necessariamente pelo Estado. Álvaro trouxe isso para nós. Acho que essa transformação já está ocorrendo. Esse seminário é um exemplo claro dessa transformação. Eu, com certeza, cheguei aqui uma pessoa e estou saindo outra. Além de ser mulher, sou uma trabalhadora da saúde, uma sindicalista, milito nessa área do SUS, na área da saúde do trabalhador. E saio daqui com novos conteúdos, novas provocações e novos desafios também para levar para o meu estado. Vou fazer uma pergunta, na verdade nem sei se é uma pergunta, para o Álvaro Roberto. Ele fala que o grande problema do trabalho, hoje, é o fato de as pessoas terem um trabalho solitário, fala em individualismo, competição e que para criar um mecanismo coletivo de defesa é muito difícil. A questão: não sei se você diz isso hoje, porque, na verdade, se isso já vem ocorrendo ao longo dos anos pela organização

do trabalho. Antes se pensava nas condições de trabalho, hoje vemos que o que tem também favorecido o adoecimento principalmente psíquico dos trabalhadores é a questão da organização do trabalho, o ritmo, a pausa, a divisão dos homens, a divisão das tarefas, as relações internas entre chefia, entre colegas, novos instrumentos como avaliação de desempenho, incentivo, desenvolvimento variável, é variável, porque vai depender de alguém que vai avaliar, de se atingir aquela produtividade dentro do setor de saúde pública que vivencio lá na Secretaria de Saúde. São indicadores que estou recebendo, mas que eu não tenho nenhum controle. Falam que é algo coletivo, que dizem respeito à uma certa categoria, e se aquela categoria não atingir, todos os outros - o coletivo - não atinge. Nós temos uma série de questões para trazer. Mas esse espaço coletivo e essas estratégias de defesa, acredito, Álvaro, ainda existem. O que eu acredito também é que existem, mas estão mais frágeis hoje. Vou dar um exemplo, o nosso Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV), que colocou número de plantões diferenciados, não respeitou a proporcionalidade. Quem fazia 20 horas semanais, 6 plantões; 40 horas semanais, 14 plantões; 30 horas, 11 plantões. Faça a conta de proporcionalidade que você vê que a Prefeitura não está tratando os diferentes servidores da mesma forma. Como quem faz 20, faz 6 plantões e quem faz 40, tem que fazer 14. Isso tem diferença, porque quem faz 20, é categoria médica; quem faz 40 e 30, são as demais categorias. Há uma diferença de tratamento entre os médicos, odontólogos e os demais profissionais. Nós tínhamos uma estratégia coletiva de enfrentamento que não é real, mas uma questão mental e que não resolve o problema. Era uma questão de se partir para uma complementação que, na verdade, não se deveria fazer. Você não assumia de fato, ficava lá até determinado horário e não assumia de fato o plantão todo. Isso era uma estratégia coletiva dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Recentemente mudou a gestão. Eu tive o desprazer de chegar depois de retornar do meu afastamento e ter três funcionários da minha equipe afastados, colocados em disponibilidade. Acho que são quatorze técnicos e auxiliares ao todo. Se houve extrapolação, não sei o que aconteceu. Mas o que deu *start* a isso foi o fato deles terem feito aquilo que todos já vinham fazendo. Só que como essa coordenação nova cobrou, falou e aconteceu, todos os outros, inclusive os enfermeiros que sabiam disso, e os técnicos e os auxiliares, disseram: “Ah, eu acho um absurdo”. Outros: “Não, eles não podiam ter feito isso!” Como se nunca tivessem feito. Só para dizer que precisa ter um consenso, mas é preciso defender também essa estratégia coletiva, porque é o trabalho prescrito versus trabalho real. Como fazemos hoje, nesse mundo em que entre o espaço privado e o público que está cada vez mais difícil de entender, tem um gestor que veio do privado e quer te cobrar como se fosse privado. Você perdeu o termômetro. Se relatar que o paciente ou a mãe esqueceram, a sua equipe tem que pagar o termômetro. Eu não recebo o suficiente para ficar pagando termômetro para a Prefeitura. Não acho justo. É só essa questão que eu queria trazer para vocês.

A pesquisa da Isabela. Com certeza eu vou pegar os seus dados, vamos precisar deles. Nós não temos um serviço que atenda à saúde do trabalhador. Dentre essas três pessoas que foram colocadas à disposição, em disponibilidade, uma delas não para de chorar, não estava nem se alimentando. Eu encaminhei para o Centro Estadual, o CEREST e mesmo assim, lá não tinha psiquiatra. Ela foi parar num médico, clínico geral, de um pronto-socorro, que achou que ela estava indo lá só para conseguir o atestado médico. Como ficam os trabalhadores da saúde diante das violências enfrentadas dentro do trabalho? Obrigada.

PLATEIA:

Bom dia. Sou da Escola Politécnica. O Professor Álvaro faz uma ligação direta e absolutamente pertinente. No início da sua apresentação, você colocou como poderia até surpreender falar do tema e ir para o coração do processo que efetivamente gera a brutalidade do adoecimento de maneira genérica. Mas, ao mesmo tempo - e aí concordando com a própria análise - como ela traz em si também os problemas decorrentes e as suas possibilidades de solução ou não, que podem nos mobilizar ou ver as alternativas. A questão que eu colocaria é: nesta mesma radicalidade, na batida que está posta, quando sabemos, por exemplo, que o Brasil, ao adotar a utilização dos fundos de previdência dos servidores públicos - e não tem o FioPrev, é natural que não tenha, porque os grandes fundos de previdência são os que tem também muito dinheiro público. Quando se fala em Fundo de Previdência da Petrobrás, do Banco do Brasil, o senso comum acaba achando que é do sindicato. Não, a grande parte de aporte de recurso é recurso público. No caso aqui da FIOCRUZ, era um para um, lá já foi muito maior do que dois para um, ou outras formas. Na verdade, tem ali recursos públicos originários de orçamento da União e com os processos de acumulação por aplicações ou no mercado de investimento tradicional ou esses mais modernos. Os Estados Unidos criaram outro além deste, que é o risco sobre risco sobre risco, e que levou à suposta crise de 2008, pela radicalização da jogatina dos processos da década de 1970. Mas aí é que a pergunta se coloca, na concordância: quando o Brasil adota isto, porque o ponto de partida originário é de uma crueldade ainda pior do que esta, o que possivelmente há na Europa e que os países não desenvolvidos viveram quando se gera uma massa de desempregados. Os europeus não sabem o que vai ser dessa geração já considerada perdida, a juventude espanhola, portuguesa e por aí vai. No caso brasileiro, sabemos, porque a gente ainda vê hoje na rua, não só a juventude que está no crack, ou estava até pouco tempo atrás e continua no tráfico, ou, pior do que isso, nos lixões, que aí não se chega a adoecer pelo trabalho. Quantas vezes vemos pessoas que têm que buscar alimento na rua, tem que buscar nos lixos dos supermercados, ou mesmo residenciais. Aqui, no Rio, isso continua existindo. Como o senhor, Professor Álvaro, colocou muito bem, onde está o coração desse processo do adoecimento

humano dos trabalhadores? Está no próprio modo de produção do capital que é voraz pela sua essência, embora muitos de nós apostássemos que ele, ao ser autofágico... Mas para o nosso azar, o socialismo real fracassou; para o nosso azar, aquilo que se anunciava que era o capitalismo, pela sua voracidade, expressa nesses dados que você colocou, só se intensifica. Então, necessariamente, a regulamentação, ou mesmo uma ideia de um determinado processo do capitalismo como sendo factível por ter o bom velhinho, dono de uma indústria, etc., também, naquela época, o trabalho infantil era recorrente. Não se chegava por vezes a adoecer porque aos 40 anos já estava morto e, então, não dava nem para ter essas doenças mais modernas desse tipo de trabalho atual. Quando muito, as crianças não chegavam nem aos seus 07, 12 anos. A voracidade é intrínseca. Eu estou falando essa obviedade, mas é só para chegar de novo no ponto. Ao fazer a ligação direta entre o adoecimento moderno e estas novas formas do trabalho humano, ao levá-lo para o próprio coração do sistema, a questão é que a sua resolução está em que este modo de produção precisa ser necessariamente destruído. E isso ou se dá por guerras ou por processos. E aí é que está o perigo sobre isto, porque isso pode, eventualmente, dado que as alternativas que foram construídas pela humanidade se demonstraram fracassadas, nos levar ao campo da identificação dos diagnósticos sobre essa realidade, mas não necessariamente conseguimos produzir alternativas a ele, o que nos imobiliza.

A segunda questão que, de certa forma, é correlata. É sempre uma agonia: a própria dificuldade que você coloca, essa violência que você traz para o setor público, e como também os próprios modelos alternativos não conseguiram desenvolver modelos gerenciais alternativos. Muito pelo contrário. Eles adotaram exatamente os mesmos e ainda reforçados por violência física e explícita, no caso da União Soviética. Como não se conseguiu ter modelos gerenciais distintos do que os produzidos pós-revolução industrial, o setor público, no caso do Brasil, conta com uma opinião pública e de mídia totalmente desfavorável. A saúde é saco de pancada o tempo todo. Serviço público como equivalente à ineficiência, não-efetividade, o que reforça a ideia deste modelo cruel, voraz, de que ele é o eficiente porque dá a resposta, as soluções e traz para dentro do setor público, mas que não vai resolver efetivamente. O problema é que como a gente joga nessa contradição, no efeito demonstrativo de que aquele modelo é voraz e, além de não ter solução, nos coloca uma violência interna, de que precisamos de velocidade. O problema é que quanto mais velocidade tem do setor privado em dar essas supostas respostas, o problema que coloca para nós é que a falta de velocidade, no nosso caso, só vai nos levar – não sei se eu estou sendo claro –, só vai nos levar a cada vez mais não se apresentar como alternativa, ou dar um desenho de alternativa. Eu não sei se eu fui claro nessa segunda parte. Quer dizer, o problema é que a resposta a isto cada vez mais é que aumentemos, inclusive, a violência no processo público interno, não enquanto acumulação do capital, mas como uma necessidade de resposta. O SUS hoje está emparedado nisto, ou se dá resposta ou é fetiche, uma enganação completa.

Você que citou o DASA (empresa prestadora de serviços de medicina diagnóstica) como um dos consórcios que se faz sobre isso, enquanto um suposto de efetividade, dada uma suposta ineficiência - o que não é verdadeiro no setor público. Nós só vamos ganhar a população quando efetivamente mostrarmos que, muito pelo contrário, ali o que se visa é o acúmulo dos seus proprietários.

ISABELA CARDOSO PINTO:

Bom, em relação à pergunta da Márcia, eu acho que hoje o maior desafio do gestor é essa diversidade de vínculos mesmo. É muito complicado administrar no mesmo ambiente de trabalho, sujeitos com formas diferenciadas de contratação e, pior, com remuneração diferenciada. Aí vem todo um discurso da terceirização de reforço à ineficiência do servidor público. Esse é um grande problema e se reproduz em alguns discursos dos chefes imediatos: “Aquele que tem um contrato via CLT não têm a estabilidade do estatutário e desempenha melhor a função, porque, inclusive, pode perder o emprego”. Ouvimos durante um curso de gestão em um determinado hospital as pessoas se apresentarem dizendo o nome da empresa que a contratava e que estava prestando serviço àquele hospital. Considero que, a curto prazo, o que estamos vendo é a ampliação dos modelos alternativos de gestão terceirizadas. Hoje, as unidades mais novas de saúde que são inauguradas, já têm outro modelo. Sabemos que tem toda uma justificativa por parte do gestor, que é Lei de Responsabilidade Fiscal, que determina o número de contratações possíveis e, por conta disso, tem que lançar mão de outros formatos. Nós estamos começando outro projeto, um estudo de casos múltiplos, onde vamos fazer uma análise comparativa desses diferentes modelos alternativos de gestão, para que possamos analisar se realmente tudo o que foi justificado, na escolha desse ou daquele modelo, está acontecendo na sua concretude em relação à gestão de recursos humanos, à gestão administrativa e financeira, e principalmente à resposta, isto é, a qualidade do atendimento à população. Acho que temos que fazer um esforço no sentido de produzir análises e estudos sobre esse tema. Considero que é esse o papel da Universidade, da pesquisa enquanto prática social - é continuarmos estudando e colaborando para que avancemos nesses processos e, sobretudo na gestão do trabalho, hoje nosso grande desafio. Quero agradecer muito a oportunidade de ter participado durante a manhã desse excelente debate, e parabenizar a Escola e ao grupo que organizou e pensou esses três dias tão produtivos e importantes para essa discussão.

ÁLVARO ROBERTO CRESPO MERLO:

Vou começar pela questão da Márcia, assistência versus transformação do trabalho. A nossa experiência no Hospital de Clínicas tem na verdade esses dois enfoques. O Ambulatório de Doenças do Trabalho é voltado para o público externo.

Temos 25 anos ali. Essa questão da interferência sobre o mundo do trabalho realmente não se coloca, e aí é muito ansiogênico. Essa moça da rede multinacional de supermercados sobre a qual comentei com vocês, que fez três tentativas de suicídio e que acompanhamos há cinco anos, fui atendê-la com os alunos da Graduação. Eles pediram para que ela contasse a história toda de novo. Quando chegou ao fim da consulta, eu disse: “Pessoal, vocês vão preenchendo o prontuário eletrônico que eu vou esperar aqui na parte de trás”. Tem a supervisão, porque realmente é muito ansiogênico. Ela já estava acompanhada, não havia problema nenhum, mas são situações realmente bem complicadas. Acho que tem que pensar no momento da atenção à saúde, que as pessoas que atendem têm que ter algum tipo de preparo. Em primeiro lugar, têm que ter algum tipo de supervisão. Não dá para simplesmente levarem para casa cada história dessas porque são histórias de fato muito pesadas. Principalmente para as pessoas, muitas vezes, é o primeiro espaço, em muitos anos, que encontram para falar do que está acontecendo, para falar do trabalho, para falar da violência psicológica do trabalho. Pela primeira vez alguém lhe diz: “Ah, mas isso aí pode ter a ver [com o trabalho]”. “Pode”, é o que eu costumo falar para os alunos da graduação. Não precisamos dizer que tem uma relação direta com o trabalho, mas se dissermos “Isso pode ter uma relação com o trabalho”, já significa muito para aquelas pessoas. Essa é uma questão importante. Eu brigo muito, porque trabalho com aluno de oitavo semestre de graduação de medicina, e a medicina, vocês sabem, é formada para o diagnóstico diretamente. No oitavo semestre, eles já estão meio prontos. É o último semestre antes de entrarem no internato. E, quando eles não veem aquilo como instrumento imediato, acham que o trabalho deles não é útil, não faz sentido e não se dão conta de que aquele, às vezes, é o primeiro momento, o primeiro espaço, onde aquela pessoa, depois de muitos anos, consegue relatar. Consegue se dar conta que não é simplesmente uma fraqueza individual e que a história é real, é concreta. Normalmente, precisa de um, dois, três, quatro encontros, para conseguir se montar uma história dessa. No primeiro encontro, a pessoa desmonta. A partir daí, consegue-se começar a entender a história e ver as fronteiras, ver se realmente tem uma história de assédio moral - porque pode não ser, podem ser outras coisas de outro tipo.

No trabalho no Serviço de Medicina Ocupacional com os funcionários do hospital, a situação é diferente. Não houve tempo para contar aqui, mas temos algumas boas experiências dos trabalhadores virem com uma história, principalmente nessa fase que está em plena implantação a remuneração variável. Na chefia, quem faz a avaliação com remuneração variável? Normalmente são três enfermeiros, eles são as chefias: Essas chefias, por sua vez, têm uma chefia que é a enfermeira da Escola de Enfermagem. É um processo de julgamento absolutamente qualitativo, absolutamente subjetivo. A maior parte das pessoas que são colocadas nessa situação não fez Escola de Administração. E elas vão julgar. Temos histórias complicadíssimas, mas que, em algumas situações se vai à chefia. Temos situações em que se conseguiu

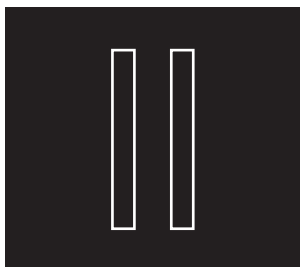
reverter. A chefia se deu conta que realmente ela estava fazendo o papel do carrasco, o papel da pessoa que tem que julgar. Tem um discurso todo que vem em cima. Os modelos de avaliação precisam ser coletivos, senão vamos sempre ter esse jogo. Esse jogo interessa à empresa privada, porque é o jogo do poder. Mas, no setor público, fazer isso, por quê? Por quê diabos tem que fazer isso? Quando gerimos nossa própria empresa, existe espaço. Nem sempre se consegue, às vezes não. As pessoas são autoritárias e conseguem reverter. Mas, às vezes não se consegue. Lembro-me do exemplo concreto de um cara que era técnico de enfermagem. Eu fiz um curso esse ano no hospital. Foi um curso longo, um Curso de Extensão. Esse camarada que era funcionário foi fazer o curso. Nós queríamos até contar o caso dele no curso, mas tivemos que mudar porque o cara foi fazer o curso. Mas ele deu a volta por cima. Estava a ponto de pedir demissão, de ir embora e deu a volta por cima.

Concordo, basicamente, com o que se colocou na última pergunta. Só que eu acho que essas transformações nos vendem um discurso de que é inevitável, inexorável, que isso é o progresso, a nova forma mais competitiva, um capitalismo moderno, um capitalismo que faz assim agora. O Brasil está nesse discurso. Tentam vender que é assim e que é a única forma. Mas, evidentemente, não é! E esse modelo está produzindo um desemprego brutal na Europa. Acho que essa é a primeira noção. Essa discussão do papel dos fundos de pensão no Brasil. Na verdade, uma parte deles está fazendo esse tipo de investimento.

A minha preocupação realmente é trazer essa discussão que é nova. Mas o mundo do trabalho continua tendo o velho taylorismo do início do século XX, o velho fordismo, o velho toyotismo, a velha exploração tradicional. Só que agora muito pressionado por esses novos modelos. Mas, certamente, continuam existindo. E as estratégias coletivas de defesa, algumas são transformadoras e outras, como o relato que você deu, são conservadoras. Pelo menos, na lógica da psicodinâmica do trabalho. Permite que o cara volte no dia seguinte, só que o trabalho não se transforma. Por vários motivos, o trabalho não tem espaço que permita ser transformado. O principal motivo é que não tem pressão suficiente. É essa coisa da rua que nós vimos: o pessoal vai para a rua e o Congresso vira de pernas para o ar. Claro, o problema que é quase todo mundo lá é ladrão, então vira de pernas para o ar. Mas, afora isso, tem que ter pressão, o movimento sindical no Brasil sumiu, desapareceu. Não sei aonde foi parar aquele pessoal todo que nós conhecemos - viraram ministros. É um negócio impossível: “Não, as pessoas têm que se virar individualmente”. Esse é o problema. Evidentemente, nem todo o sindicalismo é assim. Conheço vários exemplos de sindicatos que continuam fortes, combativos e que conseguem realmente conquistas. Na França, essa discussão é tão forte que se criou uma associação que eles chamam de “Les économistes atterrés”, “Economistas Estarrecidos”. O meu ex-orientador é o vice-presidente dessa associação. A coisa foi longe demais. Não dá, foi longe demais, é muito mais autodestrutivo. O problema é que não podemos ficar

na proposta máxima e na proposta mínima. Eu também sou, digamos, um socialista de origem. Mas o problema é que estamos vivendo hoje. Essa discussão tem que ser colocada para fora. É preciso ver quais os mecanismos de visibilizar essa discussão e tentar fazer a transformação também por dentro. Eu não sei aonde é que estão os aliados da situação. A situação está bem difícil, não sou realmente um otimista, não sou a pessoa para dar o discurso mais otimista aqui para os jovens, principalmente. O setor industrial está absolutamente submetido a essa lógica e essa situação não era assim há 20, 30 anos.

Última palavrinha em relação ao modelo público e privado. Quando fiz o doutorado no início dos anos 1990, vi esse discurso de que a empresa privada é o exemplo para a seguir no setor público, que a empresa é que é efetiva, rentável etc. Claro, isso aí é uma falácia. Nos anos 1990, esse discurso já não estava mais funcionando na França, pelo menos. Essa discussão já estava aberta e ninguém estava acreditando. Acho que aqui, no Brasil, ainda tem muito isso, portanto, essas parcerias público-privadas são esse tipo de resposta. Hoje, entre os funcionários do Banco do Brasil, por exemplo, vocês vão encontrar o mesmo sofrimento que encontrarão entre os funcionários do Bradesco, ou dos outros bancos privados. A situação foi muito longe. Na minha maneira de ver, toda vez que não se resolvem os problemas, as coisas voltam. Criou-se agora no Brasil uma nova dinâmica que é, é claro, uma dinâmica diluída, que é essa coisa do pessoal ir para rua. Hoje tem uma nova classe média, uma nova população que não é mais aquela população tão manipulável como se tinha no passado que, eu acho, pode produzir alguns resultados. Eu sou um dos que foi para a rua lá em Porto Alegre. Fui participar porque acho que é alguma possibilidade de mudança. Acredito que por aí tem mudança. Se tiver mudança, vai ser por aí. Com todas aquelas críticas que conhecemos. Mas, acredito que é possível mudar, porque como está não tem jeito de continuar. Vou encerrar agradecendo também a oportunidade de ter vindo, de ter conhecido as pessoas, de ter ouvido as perguntas. Saio mais estimulado. Mas é a discussão que temos que fazer para dar um sentido, uma explicação, para a aberração que estamos vendo, principalmente na Assistência à Saúde, nessa Área de Saúde Mental e Trabalho. Obrigado a todos.



PARTE II

DOCUMENTO SÍNTESE

SEMINÁRIO

“O TRABALHO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO: FUNDAMENTOS E DESAFIOS PARA A SAÚDE”

DOCUMENTO SÍNTESE

O presente documento tem como objetivo apresentar uma síntese do seminário “O Trabalho no Mundo Contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde”. Este está dividido em quatro partes. A primeira apresenta as principais características do trabalho e da formação profissional no mundo contemporâneo e, mais especificamente no Brasil; a segunda identifica os principais desafios e lutas dos trabalhadores da saúde; a terceira aponta os pressupostos para uma formação emancipatória para o trabalhador técnico em saúde; e a quarta enuncia pressupostos e diretrizes ético-políticas para a luta por um trabalho e uma educação emancipatórios, com ênfase na educação profissional em saúde, no Brasil contemporâneo.

1. Características do trabalho e da formação profissional no mundo contemporâneo e, mais especificamente, no Brasil

O capitalismo é um modo de produção da vida, organizador de formações sociais caracterizadas por relações de classe. A classe é definida na relação social de exploração e dominação expressa nos âmbitos da produção econômica, política e cultural da vida.

A consciência de classe se desenvolve na organização e mobilização frente a interesses de outra classe.

Na compreensão do Estado, consenso e dominação, sociedade política e sociedade civil, tornam-se referenciais importantes para a compreensão do processo de exploração da classe trabalhadora e de suas precárias condições de existência.

A hegemonia da classe burguesa, no capitalismo, se dá por meio da produção do consenso no interior da classe trabalhadora, articulada às políticas sociais, bem como de institucionalização e uso permanente de diversas formas de violência física e simbólica em defesa do projeto dominante.

As relações de trabalho nas sociedades capitalistas estão marcadas por mudanças ligadas aos processos econômicos e sociais identificados com a globalização dos mercados e da produção, bem como com a terceirização e a precarização do trabalho em um mundo tecnologicamente avançado. Nos últimos anos, houve grandes

transformações no padrão de organização do trabalho e na organização gerencial no mundo neoliberal.

As transformações do capitalismo devem ser compreendidas a partir das relações sociais e de trabalho históricas e somadas a intensificação dos processos de terceirização; flexibilização; aumento dos acidentes de trabalho; rotatividade e perdas de direitos sociais adquiridos.

No Brasil contemporâneo, a precarização do trabalho e a perda de direitos sociais, que se agudizam em todo mundo, manifestam-se nas relações de exploração do trabalho, arcaicas e modernas, que convivem e fazem parte do próprio desenvolvimento capitalista.

O poder político hegemônico no Brasil nos últimos 10 anos vem atuando para construção de um projeto nomeado neo-desenvolvimentista, que tem como base investimentos estatais no grande capital bancário, minerador, do agronegócio, petroleiro, da construção civil. Os esforços investidos no aumento da qualificação profissional e da formalização do emprego ocorrem, predominantemente, associados à baixa remuneração, ao aumento da intensidade do trabalho e à alta rotatividade dos trabalhadores, constituindo o aprofundamento do processo de precarização do trabalho.

O projeto hegemônico vem, assim, impactando negativamente as relações de trabalho e de vida dos trabalhadores, por meio da intensificação de formas de exploração e controle, gerando índices cada vez mais elevados de adoecimento no trabalho.

O projeto desenvolvido pelo poder hegemônico estimula o avanço de novas formas de empresariamento nas áreas sociais estabelecidas como dever do Estado pela Constituição Federal de 1988, com destaque para a gestão do trabalho na saúde pública e na educação.

A institucionalização de um arcabouço jurídico nos anos 1990 e primeira década de 2000 que incluiu a criação de uma série de decretos e leis, como a da terceirização e a lei de responsabilidade fiscal, e a instituição das organizações sociais (OS) e das organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips) favorecem e estimulam o avanço dos interesses privados nas áreas sociais, materializados na dita 'parceria público-privada'.

As relações de trabalho e vida proporcionadas pelo projeto vigente vêm apresentando novas dificuldades para a organização e a luta da classe trabalhadora. Mecanismos de dispersão das unidades de produção, associados a formas de gestão por metas, a avaliação de desempenho, a diversificação dos contratos de trabalho, os constrangimentos decorrentes da instabilidade nas relações de trabalho, bem como a intensificação de processos de competição que reforçam uma cultura do individualismo e a naturalização das desigualdades sociais, produzem solidão e a perda de uma identidade coletiva do trabalho.

Outra dificuldade para a organização da classe trabalhadora se relaciona ao arrefecimento que parte significativa do movimento sindical sofreu nos anos 1990

no Brasil, afastando-se da base e aderindo à lógica da colaboração com o projeto hegemônico - tornando-se um sindicalismo de resultados. Concomitantemente, os partidos identificados como da classe trabalhadora também se afastaram da sua base, ao mesmo tempo em que parte significativa de seus dirigentes passaram a ocupar cargos na aparelhagem estatal, estabelecendo relações de dependência para destinação de recursos com os movimentos sociais identificados com a classe trabalhadora.

Os programas governamentais de distribuição direta de mínimos sociais se tornaram grande bandeira eleitoral e principal política social na primeira década do século XXI no Brasil. A um só tempo, vêm servindo para legitimação e controle dos grupos mais prejudicados no interior da classe trabalhadora, tanto no campo quanto nas cidades, obtendo consentimento ativo de grupos expressivos ao projeto dominante.

Um novo regime de acumulação se consolidou ao longo dos anos 2000, caracterizado como pós-fordista, financeirizado e apoiado na desconcentração de renda e na precarização do trabalho, em articulação com novos modos de regulação que se delinearam no período, caracterizados pela formalização, os baixos salários, a terceirização, o significativo aumento do assalariamento feminino, a incorporação de jovens negros, a ampliação do emprego no setor de serviços e a elevação da taxa de rotatividade do trabalho. Destaca-se neste processo de precarização do trabalho a crescente exploração de jovens mulheres negras recém-saídas da informalidade e cursando o ensino superior noturno.

Os processos de desregulamentação dos controles sobre a circulação do capital financeiro e o avanço dos fundos de investimento estão na origem da intensificação das condições agressivas em que se dão as relações de trabalho no mundo atual, na qual os investidores injetam capital em empresas e passam a pautar suas metas e processos de trabalho visando à obtenção de lucros muito altos em prazos muito curtos, introduzindo mudanças nos processos de trabalho sob o pretexto de otimizá-los, buscando acelerar as cadências e enxugar os espaços não produtivos.

A reestruturação promovida pelos novos métodos gerenciais tem produzido um ambiente de violência e selvageria no trabalho que resulta no agravamento das consequências pessoais para o trabalhador e no crescimento de transtornos psíquicos, os quais se tornam cada vez mais visíveis e presentes nos serviços de saúde.

2. Principais desafios e lutas dos trabalhadores técnicos da saúde

2.1. A qualificação do SUS vincula-se à valorização dos trabalhadores da saúde.

2.2. A multiplicidade de representações engendradas pelos profissionais da saúde se configura em um elemento fragilizador das lutas por melhores condições de trabalho.

2.3. Dentre os desafios para a valorização dos trabalhadores da saúde e para o fortalecimento de sua organização política, destacam-se a necessidade de reforma sindical, a criação de uma carreira de Estado única para todos, uma gestão profissio-

nalizada e democratizada e uma reforma na formação profissional que inclua uma profunda reestruturação curricular.

2.4. Estes desafios pressupõem um financiamento ampliado e adequado às necessidades do sistema de saúde e um SUS que se mantenha público e estatal, tendo a atenção básica como prioridade.

2.5. Paralelamente aos desafios relacionados ao financiamento, à organização do sistema de saúde e à crescente influência do setor privado no setor, faz-se necessário avançar no debate sobre as dificuldades postas pela municipalização da saúde nos contextos dos municípios com baixa arrecadação fiscal, bem como sobre o processo de desresponsabilização do ente federal pela saúde.

2.6. A lei de responsabilidade fiscal também deve ser problematizada diante da necessidade de se assumir uma responsabilidade social que inclua a revisão dos critérios de gastos na saúde.

2.7. A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, fórum que reúne trabalhadores e gestores, tem um potencial pouco explorado para constituir um dispositivo de gestão por meio do qual os interesses dos trabalhadores da saúde possam ganhar maior expressão.

3. Pressupostos para uma formação emancipatória para o trabalho técnico em saúde

3.1. Para uma formação emancipatória para o trabalho técnico em saúde, faz-se necessário compreender os vínculos entre as tendências enunciadas como desenvolvimentistas da atual política econômica brasileira, tanto a educação básica proposta no projeto de Plano Nacional de Educação (PNE), quanto a política de educação profissional do governo Dilma Rousseff, capitaneada pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec).

3.2. Faz-se necessário, nesta mesma direção, considerar que a disputa pela educação pública, incluindo a profissional, vincula-se a disputas por projetos de desenvolvimento econômico e social, de modo a acirrar contradições importantes que impulsionem os trabalhadores ao momento ético-político da organização social.

3.3. Uma formação emancipatória para o trabalho técnico em saúde deve identificar a existência de dois movimentos contraditórios, resultantes de um mesmo processo: o próprio desenvolvimento capitalista no país e as mudanças que se operam a partir dele nas relações sociais, de um lado exigindo o aumento da escolaridade de um número crescente de trabalhadores e da população e, de outro, incorporando uma massa de trabalhadores(as) sem formação profissional em saúde como forma de baratear os custos dos serviços.

3.4. Uma formação emancipatória para o trabalho técnico em saúde pressupõe a análise crítica das alternativas públicas estruturantes da formação técnica no Brasil ao longo do século XX, seja por meio da criação de escolas técnicas de saúde no âmbito das três esferas de governo, como no interior dos antigos Centros Federais de Educação Tecnológica (Cefets) e das Escolas Técnicas Federais (ETFs), na perspectiva de integração do ensino médio com a formação técnica.

3.5. Para uma formação emancipatória para o trabalho técnico em saúde, faz-se necessário investigar as principais tendências que se esboçam para a educação profissional em saúde no século XXI: o aumento da escolaridade dos trabalhadores técnicos de saúde, sendo o ensino médio completo o patamar mínimo para o ingresso no mercado de trabalho setorial; e a abertura, ampliação e diversificação dos cursos de graduação tecnológica que vem atendendo, ao mesmo tempo, aos interesses do capital instalado no setor e do mercado educativo.

3.6. Uma formação emancipatória para o trabalho técnico em saúde pressupõe a inclusão nos currículos e programas escolares de conteúdos que discutam as desigualdades em saúde e a determinação social das doenças e que explicitem os diferentes interesses e projetos em disputa no campo da saúde e entorno do SUS.

4. Principais diretrizes ético-políticas para a gestão do trabalho em saúde no Brasil contemporâneo.

4.1. Dentre as diretrizes ético-políticas para a gestão do trabalho em saúde no Brasil contemporâneo, inscreve-se a necessidade de qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador, para que ela se torne capaz de compreender e organizar formas de atender a demanda crescente de trabalhadores com sofrimento psíquico produzido pelo trabalho.

4.2. Para isso, faz-se necessário modificar o olhar para que seja possível identificar o sofrimento psíquico produzido pelo trabalho, que pode se manifestar na forma de queixas inespecíficas e difusas que, no entanto, devem ser compreendidas e atendidas de forma abrangente e multidisciplinar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4.3. Dentre as diretrizes ético-políticas para a gestão do trabalho em saúde no Brasil contemporâneo, inscrevem-se, portanto, a luta pela superação das situações adversas que compõem o cotidiano do trabalho em saúde que influenciam no adoecimento mental: a presença da violência no trabalho em saúde, expressa em

agressões físicas, na periculosidade do local de trabalho ou da área de atendimento domiciliar, no assédio moral e na discriminação racial e cultural.

4.4. Inscreve-se, finalmente, como diretriz ético-política para a gestão do trabalho em saúde, a criação de políticas contrárias a situações no ambiente de trabalho causadores de sofrimento e adoecimento - sendo o sofrimento entendido não somente como resultado do desgaste físico e mental que o trabalho acarreta, mas relacionando-se com os novos enfrentamentos decorrentes das transformações no mundo do trabalho.

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.
Utilizaram-se as fontes Garamond e Humanst 521 na
composição do miolo.