

MARIA CARMO CARNEIRO SILVA

**PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SETOR SAÚDE NO
CONTEXTO NACIONAL**

Monografia realizada no curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, ministrado pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz, como requisito avaliativo para titulação.

Orientadora: Cynthia Maria Barboza do Nascimento

RECIFE/PE

NOVEMBRO/2008

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SETOR SAÚDE NO CONTEXTO NACIONAL

MARIA CARMO CARNEIRO SILVA

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso, aprovado como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, pelo Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães..

Professor Orientador: _____

Cynthia Maria Barboza Nascimento

Banca examinadora:

RECIFE/PE
NOVEMBRO/2008

Dedico essa produção...

Ao Conselho Municipal de Saúde de Serrinha - Bahia,

Aos Gestores da Saúde comprometidos com a Gestão do Trabalho.

A todos os profissionais da área de Gestão do Trabalho.

AGRADECIMENTOS

A cada semente, uma nova vida.

A cada criação, um novo ser, um novo objeto.

A cada meta, novos resultados.

A cada vitória, novas parcerias.

Agradeço...

A Cynthia Barbosa pela orientação.

A Kátia Medeiros pelo intenso apoio durante o processo.

A Equipe da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde.

Aos Gestores da Saúde do Município de Serrinha pela indicação e apoio para essa etapa de formação.

Aos familiares e amigos que contribuíram direta e indiretamente para o alcance de mais um degrau da escada da vida; que compreenderam e deram força nos momentos que pensei não ser possível percorrer essa caminhada até o “fim”.

A vocês....

O meu muito obrigado.

O trabalho não pode ser uma lei sem que seja um
direito.

(Victor Hugo)

SUMÁRIO

Resumo.....	07
Introdução.....	09
Metodologia.....	10
Capítulo I.....	11
1 A História do Trabalho.....	11
1.1 O trabalho nas formações capitalistas.....	12
1.2 Serviço Público: uma breve trajetória.....	13
Capítulo II.....	15
2 Trabalho, emprego e processo de trabalho: conceituações básicas.....	15
2.1 Trabalho.....	15
2.2 Emprego.....	16
2.3 Processo de trabalho.....	17
Capítulo III.....	18
3 O trabalho no setor público e as normas legais.....	18
3.1 Constituição Federal de 1988.....	18
3.2 Lei 8.112.....	19
3.3 Lei 8.745.....	21
3.4 Normas específicas do setor saúde.....	21
Capítulo IV.....	23
4 Precarização do trabalho: desafio a ser superado.....	23
4.1 A informalidade e precarização do trabalho: contextualizando.....	23
4.2 Breve relato sobre o Sistema de Saúde no Brasil.....	24
4.3 Gestão do trabalho na saúde.....	25
4.4 A precarização do trabalho na saúde.....	27
4.5 Caracterização das formas de vínculos/contratação de trabalho na área de Saúde.....	32
4.6 Estratégias para enfrentamento da precarização.....	35
Considerações Finais.....	38
Bibliografia.....	40

RESUMO

A presente Monografia é fruto do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde/Fiocruz, ministrado pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Trata-se de uma pesquisa voltada ao contexto nacional, especificamente na área de saúde, e tem como objetivo principal apresentar a situação de precarização da força de trabalho caracterizando as formas de vínculos e comparando a situação de precarização/desprecarização em diferentes setores/níveis de atenção. Espera-se sensibilizar os gestores para implantação de uma política de gestão do trabalho com garantia de direitos trabalhistas. A modalidade de pesquisa utilizada foi a bibliográfica com ênfase na revisão de literatura, tendo como principais fontes de pesquisas a diversidade de referência teórica existente e acessível, com prioridade para as legislações e normas que tratam da questão trabalhista. O trabalho está dividido em quatro capítulos. O primeiro faz uma síntese do histórico do trabalho desde a pré-história até as formações capitalistas. O capítulo dois traz algumas conceituações básicas quanto a trabalho, emprego e processo de trabalho. As normas legais voltadas ao trabalho no setor público são abordadas no terceiro capítulo. Por fim, o quarto capítulo, o mais específico, trás um estudo básico a respeito da precarização do trabalho no setor saúde, encerrando com algumas estratégias para enfrentamento da precarização. Percebe-se como resultado, a diversidade de formas de acesso ao trabalho na saúde, que não garantem os direitos trabalhistas adquiridos, observando ainda que abrange várias categorias profissionais. Conclui-se então que é uma realidade que necessita ser superada, ficando evidente a importância que tem a Política de Recursos Humanos para os trabalhadores.

PALAVRAS CHAVES: saúde, gestão do trabalho, precarização, vínculos, força de trabalho

* Graduada em Pedagogia (Universidade do Estado da Bahia – UNEB), Especialista em Psicopedagogia e Especializanda em Gestão do Trabalho e Educação no SUS. Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Serrinha/BA. E-mail: meurecarneiro@uol.com.br

** Graduada em Fonoaudiologia, Mestre em Saúde Pública, Assistente de Pesquisa do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, Estação Pernambucana. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. E-mail: cynthiambn@cpqam.fiocruz.br

ABSTRACT

This monograph is the fruit of the Specialization Course in Management of Labor and Education in Health, the Ministério da Saúde / Fiocruz, taught by Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. This is a search turned to the national context, specifically in the area of health, and main goal is to present the situation of precariousness of the labor force characterizing the forms of links and comparing the situation deteriorating / desprecarização in different sectors / levels of attention. It is hoped the awareness of managers to implement a management policy of working with a guarantee of labor rights. The method was used to search the literature, with the main sources of research the diversity of existing theoretical reference and accessible, with priority to laws and standards that address the labor issue. The work is divided into four chapters. The first is a summary of the history of work since prehistoric times until the capitalist formations. The Chapter Two brings some basic conceptualizations about work, employment and work process. The laws aimed to work in the public sector are addressed in the third chapter. Pro end, the fourth chapter, the more specific, behind a basic study about the precariousness of work in the health sector, closing with some strategies for coping with insecurity. Perceives itself as a result, the diversity of ways of finding work in health, which do not guarantee the labor rights acquired, noting also that covers several professional categories. It follows then that is a reality that needs to be overcome, getting clear how important it is the policy of Human Resources for workers.

Key-words: health, management of work, insecurity, relationships, the workforce

INTRODUÇÃO

Tratar da precarização e propor pesquisas na área é de extrema relevância social, pois vemos constantemente nas mídias televisiva e escrita, reportagens debatendo o assunto, mostrando a quantidade de brasileiros que não dispõem de um emprego com vínculo que garanta os seus direitos sociais. Uma grande parcela é autônoma informal. Essas pessoas tentam a vida muitas vezes de forma irregular - como exemplo do comércio ilegal - andam fugindo das batidas policiais e da fiscalização dos órgãos públicos.

O campo da precarização não se encerra apenas na área comercial, mas atinge diversas áreas, sejam elas privadas ou públicas. Quando se trata do setor público, pesquisas demonstram que o nível é bastante alto, principalmente nos municípios de menor porte, ou seja, maioria do país.

Muitas contratações nos serviços públicos ocorrem sem a devida observância dos direitos trabalhistas. Essas modalidades de contratos, utilizadas pelos gestores para inserção dos trabalhadores nos serviços de saúde, tem sido motivo de imensos conflitos e debates nas instâncias de Controle Social, situações conflituosas essas que podem ser analisadas como positivas, pois pode ocasionar uma mudança no perfil dessas práticas equivocadas.

O tema precarização foi escolhido em virtude da vontade de conhecer um pouco mais sobre esse problema que permeia o campo do trabalho tanto no setor público como no privado.

O objetivo principal da pesquisa foi apresentar a situação da precarização da força do trabalho no setor saúde, caracterizando as formas de vínculos e abordando a situação de precarização com as possibilidades de desprecarização.

Diante dessa realidade e problemática de abrangência nacional, propomos realizar estudos na linha da precarização, através de pesquisa bibliográfica que irá possibilitar uma melhor análise da atual situação.

Devido o quadro atual, apresentado no país dissertar sobre esse tema é necessário e incansável, pois é a vida profissional de milhares de pessoas, que vão em busca de uma maior estabilidade no aspecto profissional, o qual influencia no modo de viver de cada cidadão.

MATERIAL E MÉTODO

Em uma pesquisa, a escolha do método é que irá definir os caminhos a serem trilhados para levantar os dados e chegar a sua análise e discussão. Ele é de fundamental importância, pois dará rumo ao pesquisador, a priori e o norteará durante todo o processo.

Segundo Severino (2007:p.118), “várias são as modalidades de pesquisa que se podem praticar, o que implica coerência epistemológica, metodológica e técnica, para o seu adequado desenvolvimento”.

Com base nessa diversidade de modalidades de pesquisa, escolhe-se para nortear esse projeto, a pesquisa bibliográfica com ênfase na revisão de literatura, por acreditar na sua potencialidade perante o contexto atual e dificuldade de acesso a documentos in loco.

- **ÁREA DE ESTUDO** - A área de estudo, foi a Gestão de Trabalho no SUS, com um recorte para a precarização do trabalho, delimitando-se ao Setor Público de Saúde no contexto nacional.
- **PERÍODO DE ESTUDO** - As etapas dessa pesquisa, a priori como as mais práticas, foram executadas no período de julho a novembro de 2008, visto que os estudos bibliográficos de que trata o universo iniciaram com um tempo maior de antecedência.
- **POPULAÇÃO DE ESTUDO** - A população do estudo não ocorreu com vínculo direto, mas indiretamente, tratando-se dos trabalhadores de saúde, no que diz respeito a referências bibliográficas existentes, que tratam da precarização do trabalho.
- **FASES DO ESTUDO** - Foram fases desse estudo: leitura para fundamentação teórica, coleta de dados, análise dos resultados, produções textuais, conclusões e apresentações que se fizeram necessárias.
- **FONTES DE PESQUISA/COLETA DOS DADOS** - As fontes da pesquisa para obtenção dos dados analisados tratou-se de produções teóricas de cunho científico existentes no contexto nacional e internacional, com prioridade para as legislações existentes.

CAPÍTULO I

1 HISTÓRIA DO TRABALHO

A história do trabalho inicia quando o homem tenta ir em busca da satisfação pessoal e de suas necessidades básicas, de forma a sentir-se melhor, como também pela sua sobrevivência.

Os pressupostos aqui descritos, no que tange a historicidade do trabalho terão como base os estudos de Carlos Roberto Oliveira.

Para OLIVEIRA (2001: p.5)

“A história do trabalho começa quando o homem buscou os meios de satisfazer suas necessidades – a produção da vida material. Essa busca se reproduz historicamente em toda a ação humana para que o homem possa continuar sobrevivendo.”

A partir dessa concepção, quanto mais o homem evolui, mais se consome, surgindo o modo de produção cada vez mais em alto.

“Na medida em que a satisfação é atingida, ampliam-se as necessidades a outros homens e criam-se as relações sociais que determinam a condição histórica do trabalho. O trabalho fica então subordinado a determinadas formas sociais historicamente limitadas e a correspondentes organizações técnicas, o que caracteriza o chamado modo de produção.” (OLIVEIRA, 2001: p.6).

As relações sociais de estruturas dominantes acabam reproduzindo o avanço da tecnologia. É somente com o domínio de uma estrutura econômica e de um tipo de coerção correspondente que se extraem os excedentes que determinam historicamente as transformações tecnológicas. (OLIVEIRA, 2001: P.7).

Um ponto de relevância para a historicidade do trabalho diz respeito à discussão sobre a relação entre progresso econômico e progresso social. A partir daí Oliveira (2001: P.8) diz que:

“ Poder-se-ia inferir precipitadamente que quanto maior o progresso econômico, mais avança o progresso social. Na verdade, o progresso social é produto das lutas de classes no processo histórico, desencadeadas sempre no interior de diferentes formas de apropriação e de coerção do trabalho, pois a incompatibilidade histórica entre capital e trabalho surge sempre da negação, pelo trabalho, das estruturas dominantes.”

1.1 O trabalho nas formações capitalistas

A ascensão do modelo capitalista surge com a Revolução Industrial. É um novo paradigma na história do trabalho caracterizado pela evolução da tecnologia voltada aos meios de produção e ao lucro.

“O lento processo de ruptura das relações feudais promoveu a separação gradativa do trabalhador dos meios de produção, no campo e nas manufaturas. O camponês foi aos poucos expropriado e, como o artífice, transformado em trabalhador livre, obrigado a vender sua força de trabalho para sobreviver. A apropriação dos meios e o controle do trabalho passa ao burguês capitalista. A relação burguês – trabalhador no interesse da produção faz da força de trabalho mercadoria; o trabalho é apropriado, pelo dinheiro, pelo salário.” (OLIVEIRA, 2001: p.77)

A capacidade produtiva do trabalhador fica condicionada ao lucro; pelo que seu trabalho representa aos interesses dos burgueses. Surgi então o poder de dominação daqueles considerados “mais importantes” – os que podem dominar aqueles que tem menor poder ou desprovidos de poder. O capitalismo derrubou privilégios de profissões, proclamando a liberdade da indústria e do trabalho, mas essa liberdade não gerou uma igualdade social e sim tornou uns mais ricos que outros.

“Essa liberdade, contudo, acaba por determinar o enriquecimento das classes dominantes, já que a própria liberdade era o móvel da competição no mercado de trabalho emergente no capitalismo. O aumento e o crescimento das indústrias interferem na distribuição física do trabalhador, na medida em que se estabelece a relação capital – trabalho. A burguesia fixa regras de exploração do trabalho e a lei da oferta e procura acaba por se impor como princípio regulador dessa exploração. O trabalhador industrial passa a integrar a massa do proletariado, num momento livre da compulsão feudal, mas mergulhado, a partir da sua libertação, numa relação determinada por regras do mercado e do lucro, de um lado, e pelo índice de produtividade, do outro” (OLIVEIRA, 2001:p.79-80).

O trabalhador, por meio de um contrato de trabalho utiliza sua energia para produzir, recebendo em troca uma remuneração, o que se chama de salário, o qual deve satisfazer as necessidades do trabalhador e da sua família. Um ponto questionável nesse meio é que o que se recebe é muito menor do que se produz. (OLIVEIRA, 2001:P.82).

O contexto do trabalho no sistema capitalista, em virtude da substituição do homem pela máquina, além das atitudes de exploração, levaram os trabalhadores a se organizarem, surgindo assim os movimentos sindicais. Assim, os sindicatos têm como finalidade reivindicar melhorias para os trabalhadores como: jornada de trabalho mais digna, assistência médica, liberdade de expressão e outros benefícios.

“Concretamente, os movimentos operários permitiram a conquista de benefícios que aliviaram, no transcorrer dos séculos XIX e XX, a exploração do trabalho pelo capital. As principais conquistas foram: extensão do direito universal do voto; direito de organização sindical e cooperativa, com a extensão para a formação de centrais de trabalhadores; legitimação de leis trabalhistas em códigos jurídicos, que colocam o Estado como elemento de mediação e não de intervenção (salvo em alguns casos); assistência médico-hospitalar, jurídica e previdenciária, extensiva à família do trabalhador; a co-gestão da empresa.” (OLIVEIRA, 2001:p.84)

No Brasil, um país com alto grau de informalização do trabalho e altíssima taxa de concentração de renda, os sindicatos de trabalhadores sempre tiveram inúmeras dificuldades ao enfrentar as políticas recessivas e ameaças constantes. Mesmo assim, viveu uma “década de ouro” nos anos 80, conquistando inúmeras melhorias nas relações de trabalho, expressivo aumento dos sindicatos, criação de centrais sindicais e poder político. (CARVALHO NETO, 2001, p.103).

1.2 Serviço Público: uma breve trajetória

Como o foco desse estudo é o serviço público, é imprescindível traçar, mesmo que brevemente, a sua trajetória, resgatando a história da administração pública brasileira, a qual é marcada pela extrema centralização do poder.

Na época colonial o cargo público era uma propriedade do rei, que o concedia a quem os interessava, dando-lhe assim autoridade e nobreza. Quem conseguisse ocupá-los demonstrava prestígio e influência com o soberano, além de propor enriquecimento, sendo assim altamente almejado. Outra forma de consegui-lo era através de leilão ou comprando diretamente da Coroa. Prática comum era comprar o cargo por um preço baixo em Portugal e vender no Brasil a valores exorbitantes, o que levou a multiplicação de órgãos públicos e ao desgaste da estrutura. (MARRONI, 1994).

Foi no Brasil Império que se institucionalizou o poder militar dos grandes proprietários de terra, incorporando-se suas milícias particulares do Ministério da Justiça, época em que surgiu o ciclo do coronelismo e os cargos passam a ser preenchidos por acordos políticos, gerando submissão aos dominantes. Esse modelo permaneceu sem alteração até a Proclamação da República. Nesta fase as alianças entre poder público e o setor privado se estabelecem. O Estado o favorecia com concessões e verbas públicas e recebiam em troca o voto submisso (voto de cabresto), famílias inteiras conduziam a direção dos Estados e órgãos administrativos através dessa prática. Com isso, expande-se desordenadamente a estrutura

administrativa com ampliação do número de cargos, sem estar diretamente ligado às necessidades dos órgãos. (MARRONI, 1994).

Conforme Marroni (1994), as primeiras idéias para profissionalizar o trabalhador do setor público surgem no Período Vargas. O objetivo era aumentar a eficiência nesse serviço. Começa-se a falar em igualdade de oportunidade, concurso público e melhoria salarial, surgindo um capítulo na Constituição reservado ao funcionalismo público. Em 1939, surge o primeiro Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União, instituindo um regime de caráter corporativo e assistencialista. Mesmo sendo um instrumento que possibilitou avanço para os servidores, para a administração ele tinha caráter controlador. Existiam dois regimes jurídicos: o estatutário com um pequeno número de funcionários e o de contratos, concentrando o maior número de pessoas. Apenas os estatutários tinham os direitos trabalhistas, ficando os demais discriminados, mesmo desempenhando as mesmas funções. Em 1952 é promulgado o Segundo Estatuto, porém só vem a ser sancionado em 1960 no governo de Juscelino Kubitschek. Pouco foi acrescentado a esses documentos até o Regime Militar.

No período da ditadura é editado o Decreto 200/67, medida que objetiva direcionar e ajustar a administração pública aos interesses da classe dominante. Com esse instrumento é instituída a administração direta e indireta do serviço público e dá permissão para a existência de dois regimes jurídicos: o celetista (CLT) e o estatutário. Este modelo, considerado autoritário se perpetuou durante a Nova República até a regulamentação do Regime Jurídico Único (Lei 8.112/90). (MARRONI, 1994). Esse paradigma administrativo, de consolidar a vontade da elite fez degenerar a função pública além de disseminar um pensamento na sociedade, marcado pela aversão à participação política, inclusive no que diz respeito a discutir esse tema.

Mesmo com a existência da Lei 8.112/90, as formas de vínculos no serviço público são diversificadas com uma grande massa de vínculos precários.

CAPÍTULO II

2 TRABALHO, EMPREGO E PROCESSO DE TRABALHO: CONCEITUAÇÕES BÁSICAS.

Mister se faz conhecer alguns conceitos básicos para compreender melhor essa amplitude que é o mundo do trabalho.

Assim, apresentam-se nesse capítulo definições básicas quanto a estes termos.

2.1 TRABALHO

É a atividade desenvolvida pelo homem, sob determinadas formas, para produzir a riqueza. Condições históricas que lhe dão validade e estabelecem o seu limite. (OLIVEIRA, 2001:P.5)

As concepções mais simples do que seja o trabalho têm por defeito a sua naturalização, ou seja elas o retiram do seu contexto propriamente histórico e o definem genericamente como gasto de energia ou como ação de transformação da natureza. Tais concepções acabam por compreender que nas sociedades mais complexas o trabalho se tornou apenas mais carregado de conteúdo tecnológico. (WIKIPEDIA, 2008).

Para Karl Marx (citado em Wikipedia), o trabalho se inseriria numa relação de "mediação entre o sujeito e o objeto do seu carecimento".

Trabalho é a atividade consciente e social do homem, visando a transformar o meio em que habita, segundo suas próprias necessidades. (Enciclopédia Barsa, 1966)

Trabalho é a aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim; Trabalho é atividade coordenada, de caráter físico ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento. (Aurélio, 2001)

No setor saúde o trabalho tem a sua especificidade e não se pode desprezar essa singularidade, já que o foco desse estudo é nessa área.

“O trabalho nunca é neutro em relação à saúde. Ele ocupa um lugar privilegiado na luta contra a doença, suas origens, sintomas e natureza. Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar essa capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde. Trata-se de compreender as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde. (LIMA e CHEBLI, 2004: P. 9)”

Na NOB/RH-SUS (2005:p.31), encontra-se o conceito de trabalho no SUS como *aquela que é exercido pelos trabalhadores dos serviços públicos e privados (contratados ou conveniados) de saúde. Diz respeito às relações de trabalho de caráter permanente e temporário, desde que exercidas no interior do Sistema Único de Saúde.*

2.2 EMPREGO

As definições de trabalho e emprego costumam fazer confusão a muitas pessoas. Segundo Pupo (2007), é comum associar essas duas palavras como se tivesse o mesmo significado. Ela diz que o trabalho surgiu no momento em que o homem começou a transformar a natureza e o ambiente ao seu redor. Já a idéia de emprego surge a partir da Revolução Industrial, criando-se a idéia de emprego a partir da necessidade de organizar processos de trabalho e está intimamente relacionado à idéia de relação estável e duradoura entre empregado e empregador.

Para Pupo (2007), o emprego é considerado como relação estável em virtude da existência de um vínculo e dos direitos trabalhistas, instaurando uma relação de conforto, mesmo com as obrigações que isso requer (cumprir ordens e regras rígidas).

Conforme definição do Aurélio (2001), *emprego é o ato de empregar; cargo ou ocupação em um serviço particular, público, etc.*

A Enciclopédia Barsa (1966) colabora com a definição desse termo: *é o ato pela qual alguém põe à disposição de outrem sua capacidade de trabalho em troca de um determinado salário.*

Segundo IME/USP (2008), emprego é a relação estável, e mais ou menos duradoura, que existe entre duas partes: quem organiza o trabalho e quem o realiza. *É uma espécie de*

contrato no qual o possuidor de meios de produção paga pelo trabalho de outros, que não são possuidores do meio de produção.

2.3 PROCESSO DE TRABALHO

Para Oliveira (2001) o trabalho está embutido em processos que envolvem elementos concretos e abstratos em todas as etapas que o compõem. Assim define processo de trabalho juntamente com outros postulados que fazem parte dessa estrutura macro.

***Processo de trabalho** é o resultado da combinação do objeto, dos meios, da força e do produto do trabalho.*

***O objeto do trabalho** é a matéria que se encontra com o que se trabalha: matéria bruta (matéria em estado natural) e matéria-prima (aquela que já sofreu a intervenção do homem, mas ainda não foi convertida em produto).*

***Os meios de trabalho** são instrumentos que o homem utiliza para realizar a transformação da matéria e o ambiente em que ocorre essa transformação.*

***Força de trabalho** é a energia humana empregada no processo de transformação, mas não pode ser confundida com o trabalho (rendimento da força de trabalho).*

***Produto** é o valor criado pelo trabalho e corresponde ao objeto produzido para satisfazer as necessidades humanas.*

(OLIVEIRA, 2001)

Morais Neto (2008), ao citar Marx diz que processo de trabalho determina a totalidade da existência humana e, pois, constitui o modelo básico da sociedade. Pode-se dizer que todo processo tem como fim um produto e é esse produto que move os trabalhadores, seja ele objetivo ou subjetivo.

Lima e Chebli (2004: p.8) refere que no processo de trabalho os trabalhadores fazem uso de suas potencialidades de acordo com o que lhes é exigido. A cada situação que surge, o trabalhador elabora estratégias que revelam a inteligência como própria de todo trabalho humano.

CAPÍTULO III

3 O TRABALHADOR NO SETOR PÚBLICO E AS NORMAS LEGAIS

Antes de abordar sobre os vínculos precários, é importante entender o contexto do serviço público, seu conceito e o aparato legal. Com esses pressupostos se tem um entendimento mais claro do que é a precarização no setor público. Neste capítulo será abordado sinteticamente o que diz as principais leis que tratam da vida do trabalhador.

Celso de Mello (1998), apresenta a noção de serviço público dividida entre os aspectos formal e material. No aspecto material o serviço público é caracterizado como sendo uma atividade de prestação de utilidade, que o Estado assume como próprias por se tratarem de atividades necessárias ao interesse social. Quanto ao aspecto formal diz respeito ao regime jurídico a que se submete esse serviço. Esse autor diz que: *“de nada adiantaria qualificar como serviços públicos determinadas atividades se algumas fossem regidas por princípios de Direito Público e outras prestadas em regime de economia privada”*. (1998: p.436). Assim, as atividades públicas devem estar livres do âmbito particular e inseridas na égide do poder público que deve desempenhá-las conforme princípios constitucionais.

3.1 Constituição Federal de 1988

Um dos principais instrumentos reguladores que garante o direito dos trabalhadores é a Constituição Federativa do Brasil.

O Capítulo I, abrange os Direitos Sociais e o Artigo 7º traz os direitos dos trabalhadores. Descreve-se abaixo conforme esse instrumento alguns benefícios conquistados pelo povo brasileiro, que garantem uma situação de trabalho menos precária:

- I – Relação de emprego protegida;
- II – Piso salarial mínimo, capaz de atender às capacidades vitais básicas;
- III – Décimo terceiro salário com base na remuneração integral;
- IV – Remuneração do trabalho noturno superior ao diurno;
- V – Duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias;

- VI – Jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva;
- VII – Remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em cinquenta por cento à do normal;
- VIII – Férias anuais remuneradas;
- IX – Licenças conforme a lei;
- X – Reconhecimento dos acordos coletivos;
- XI – Igualdade de direitos entre o trabalhador com vínculo empregatício permanente e o trabalhador avulso.

No tocante à Administração Pública, a Constituição regulamenta que em qualquer um dos três poderes, devem ser obedecidos os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

O Artigo 37 diz que “investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração”.

Com isso, só é permitido o acesso no serviço público por meio de concurso, demonstrando assim estar de acordo com os princípios da administração pública citados anteriormente. Com referência a contratação por tempo determinado, só é permitido para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público.

Ao ser nomeado para cargo efetivo em virtude de aprovação em concurso público, o servidor só será considerado estável após três anos de efetivo exercício, e só perderá o cargo nos casos de sentença judicial, processo administrativo, assegurada ampla defesa e procedimento de avaliação periódica de desempenho, na forma da lei complementar, com ampla defesa. (Art. 41).

3.2 Lei 8.112

Após a Constituição de 1988, é criada e sancionada em 1990, a lei federal que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos servidores públicos da União (Lei 8.112). Esta lei serviu de base para muitos estados criarem a sua, mas principalmente foi utilizada como modelo para grande parte dos municípios brasileiros.

O texto da Lei 8.112 regulamenta com maior especificidade os preceitos constantes da Constituição Federal. Aqui serão tratados alguns itens, eleitos como prioritários para a garantia do trabalho desprecarizado.

Em seu artigo 3º, define cargo público como “*conjunto de atribuições e responsabilidades previstas na estrutura organizacional que devem ser cometidas a um servidor*”. Estes cargos devem ser criados por lei com denominação própria e vencimento, para provimento em caráter efetivo ou comissão.

Para provimento de cargo público é necessário a nomeação, a qual ocorre através de comissão ou por meio de um concurso público, para os casos efetivos. O artigo 10º diz que “*a nomeação para cargo de carreira ou cargo isolado de provimento efetivo depende de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos, obedecidos a ordem de classificação e o prazo de sua validade*”.

Com relação ao concurso público (art. 11 e 12), este pode ser realizado em duas etapas e terá validade de até dois anos, podendo ser prorrogado por igual período uma única vez, devendo todas as etapas e exigências estarem bem esclarecidas em edital devidamente divulgado. Enquanto este for válido não é permitido abrir outro concurso caso haja candidato aprovado.

Para o exercício das atividades é necessário todo o processo de posse (artigos 13 a 20). Esta por sua vez, dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo, sendo que neste deve constar as atribuições, responsabilidades, direitos e deveres que dizem respeito ao cargo a ser ocupado.

A posse ocorrerá no prazo de trinta dias a partir da publicação do ato de provimento e dependerá de prévia inspeção médica, pois só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo. O servidor empossado terá o prazo de quinze dias para entrar em pleno exercício de suas atividades e será exonerado caso não cumpra esses prazos.

Para ter estabilidade é necessário ao servidor passar por estágio probatório, período dedicado a avaliação do desempenho, levando – se em conta aptidão e capacidade para o cargo.

Conforme a Emenda Constitucional 19 de 04 de Junho de 1998 (Art. 41), são estáveis após três anos de efetivo exercício os servidores nomeados para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público. Estes só perderão os cargos nos seguintes casos: I - em virtude de sentença judicial transitada em julgado; II - mediante processo administrativo em que lhe seja assegurada ampla defesa; III - mediante procedimento de avaliação periódica de desempenho, na forma de lei complementar, assegurada ampla defesa.

3.3 Lei nº. 8.745

No serviço público, a contratação por tempo determinado só é permitida para atender necessidades temporárias de excepcional interesse público, conforme regula a Lei 8.745 de 9 de dezembro de 1993.

Para o setor saúde, algumas das condições estipuladas pela lei podem ser levadas em conta:

I - Assistência a situações de calamidade pública;

II – Combate a surtos endêmicos;

III – Técnicas especializadas, no âmbito de projetos de cooperação com prazo determinado, implementados mediante acordos internacionais, desde que haja, em seu desempenho, subordinação do contratado ao órgão ou entidade pública.

A lei determina prazo de contratação de seis meses para os casos de calamidade pública e surtos endêmicos, podendo no primeiro caso ser prorrogado para sanar o problema, desde que não ultrapasse dois anos. Para as atividades técnicas especializadas a validade do contrato pode ser de três anos.

Vale ressaltar que em seu artigo 6º esta lei proíbe a contratação de servidores da Administração direta ou indireta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, exceto, no caso do setor saúde, para profissionais de saúde em unidades hospitalares nos casos de calamidade pública.

3.4 Normas específicas do setor saúde

Uma grande conquista e que marca as normas legais da saúde é a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Desde esse período que o contexto dos servidores e a política de recursos humanos já aparecem nesses instrumentos. Em seu artigo 15, traz como atribuição de todas as esferas de governo a formulação e execução da política de formação e desenvolvimento da força de trabalho.

A NOB/RH-SUS (2005) aborda pontos cruciais a uma boa relação de trabalho e por ser específica do Sistema Único de Saúde é um avanço enorme para os trabalhadores da área, fruto inclusive da luta deles em diversos momentos de debates, discussões e conferências. Essa norma aborda questões como: Plano de Carreira, negociação do trabalho, vínculos desprecarizados, concurso público, saúde ocupacional, educação permanente, participação na

gestão do trabalho, sistema de informação que permita uma maior visibilidade da vida profissional de cada trabalhador e reais necessidades do quadro de pessoal.

Outro instrumento legal e mais atual, trata-se do Pacto da Saúde, regulamentado pela Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006, o qual amplia as Normas Operacionais Básicas, dando outro enfoque aos antigos processos de habilitações. Tal instrumento é um grande avanço pela sua amplitude de responsabilidades para as três esferas, as quais necessitam elaborar um Termo de Compromisso de Gestão de acordo as suas reais condições de cumprimento e contempla com mais detalhe o cenário da gestão do trabalho e educação na saúde.

A Portaria 399 traz as responsabilidades quanto à gestão do trabalho especificamente de cada ente federado, mas dois deles é dever de todos cumprirem: I – Promover e desenvolver políticas de Gestão do Trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho; II – Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação dos vínculos.

Estes itens são importantíssimos para combater a precarização do trabalho na saúde, mas ainda caminham em processos lentos.

Outros pontos também são apresentados pela supramencionada portaria, porém no caso de municípios serão pactuados de acordo com a capacidade local, levando-se em conta a complexidade de sua rede de serviços. Assim é importante citar aqui as responsabilidades no tocante ao estabelecimento de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores; necessidade do Plano de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS, considerando as diretrizes nacionais; desenvolvimento de políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e fixação do trabalhador da saúde in loco, principalmente em regiões onde a restrição de oferta afeta as ações estratégicas para a atenção básica.

As diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão (Portaria 399 de 2006) passam ser regulamentadas pela Portaria 699 de 30 de março de 2006, consolidando assim, com maior rigor, a necessidade do cumprimento da política de recursos humanos no SUS.

Todas as legislações citadas nesse capítulo são fundamentais para a consolidação de práticas de gestão do trabalho que realmente estejam voltadas ao bem-estar dos trabalhadores da área de saúde. Porém elas precisam ser colocadas em prática com maior amplitude por gestores de todas as esferas de governo, atitudes essas que garantirão provavelmente uma maior qualidade no serviço público e nas ações de saúde desenvolvidas.

CAPÍTULO IV

4 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO : DESAFIO A SER SUPERADO

4.1 A informalidade e precarização do trabalho: contextualizando

O trabalho informal é assunto amplamente abordado e estudado pelas diversas áreas do conhecimento. Sua abordagem acontece por diversos ângulos e formas de caráter conceitual e metodológico. Sabe-se que não existe um consenso a este respeito, mas é preocupação de todos. Como diz Gonçalves e Thomaz Júnior (2002):

Com a estruturação produtiva do capital em curso, que tem afetado quantitativa e qualitativamente a exploração do trabalho no processo produtivo, sobretudo fabril, a informalidade diversificou-se e conseqüentemente trouxe novos elementos para o debate.

Várias questões caracterizam o teor informal do trabalho e sua dinâmica: flexibilização, precarização, aumento do número de profissionais autônomos, camelôs. Gonçalves e Thomaz Júnior (2002) destacam que o uso da palavra informal acaba surgindo de forma indiscriminada, permanecendo várias questões confusas e respeito dessa temática.

Segundo Machado Silva (1993), o debate sobre a informalidade nos anos 60 estava voltado ao estudo do trabalho, marcado pela instabilidade, pelo baixo nível de produtividade e uma remuneração irrisória, o que obrigava os trabalhadores a atuarem com dupla jornada.

Na década de 70, Forbes (1989) relata que o trabalho informal é redimensionado pelo acelerado crescimento demográfico urbano nos países de terceiro mundo e está inserido nos setores menos importantes.

Para Gonçalves e Thomaz Júnior (2002) até o começo dos anos 80 o setor informal era caracterizado como o campo de atuação dos trabalhadores desqualificados, como tentativa para superar desequilíbrio entre a oferta e a demanda ou pela falta de formação técnica.

A informalidade gera como conseqüência a precarização do trabalho, pois ao ingressar nesse setor, os trabalhadores perdem inclusive o acesso aos direitos garantidos na Constituição Federal.

De acordo com Milhomem (2003) a proporção de pessoas que trabalham na informalidade, por prazo determinado, por projeto, subcontratado tem seu percentual aumentado, enquanto que o emprego formal acontece o inverso – sofre diminuição.

É importante frisar que no trabalho informal, na maioria das vezes, exige dedicação total do trabalhador para que possa conseguir a renda mínima necessária à sua sobrevivência ou então dividir seu tempo em mais de uma função para atingir um patamar que possibilite a sua manutenção.

As modificações do mercado de trabalho, não se resumem a mudanças estruturais, mas vão além do próprio espaço de produção, chegando às esferas políticas e econômicas dos Estados, que ao se redimensionarem, com maior ou menor presteza, estarão contribuindo para um rearranjo amplo na esfera da organização da sociedade para produção, pois, a flexibilização do processo produtivo se contemplará também com a flexibilidade dos direitos adquiridos historicamente pelos trabalhadores, seja pela sua anulação ou pelo seu relaxamento, permitindo assim uma maior agilidade para os empregadores no momento do contrato ou da dispensa, além de um menor gasto com os encargos trabalhistas. (GONÇALVES E THOMAZ JÚNIOR, 2002)

Com esse quadro, informalidade e trabalho precário, os trabalhadores acabam sendo excluídos da possibilidade de terem os seus direitos trabalhistas como: aposentadoria, décimo terceiro salário, férias.

Segundo Milhomem (2003), cerca de 20,9 milhões de pessoas não tem qualquer tipo de proteção social, tornando assim cada vez mais precário o trabalho no Brasil.

Analisando PNAD de 2002, Milhomem (2003) detecta que o contingente de empregos informais no Brasil é de 58,1% do total de empregados.

Esses dados demonstram como é alarmante a situação trabalhista no país, justificando assim as inúmeras pesquisas que tratam da temática informalidade e precarização.

4.2 Breve relato sobre o Sistema de Saúde no Brasil

O Sistema de Saúde no Brasil, nas últimas décadas, vem sendo marcado por inúmeras transformações, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional.

No início da década de 80, iniciou-se o processo de expansão da cobertura assistencial, atendendo assim às proposições formuladas pela Organização Mundial de Saúde na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para todos no ano 2000” Nesse mesmo período começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, formado

primeiramente por intelectuais das Universidades e dos Profissionais de Saúde, com posterior incorporação de outros segmentos da sociedade (Movimentos Populares, Sindicalistas e Parlamentares).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi realizada em 1986, considerada um marco histórico, consagra o que foi preconizado pelo Movimento da Reforma Sanitária. Toda essa luta, consolida-se com o ganho de um capítulo específico para a saúde na Constituição de 1988, a qual cria o Sistema Único de Saúde e determina que “a saúde é um direito de todos e dever do estado” (CF Art. 196). Prevê ainda o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização como direção única em cada esfera de governo, controle social e atendimento integral, priorizando as ações preventivas.

As disposições constitucionais são operacionalizadas por meio da Lei 8080/90 e contempla o que diz o Art. 200, inciso III da Constituição, colocando como atribuições do SUS nos três níveis de governo, também, ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde. Porém o avanço nessa área ainda é muito pouco para a grande demanda da gestão do trabalho e formação dos profissionais de saúde, principalmente nos municípios de médio e pequeno porte.

No entanto com todas essas transformações, as instituições de saúde e os profissionais que nelas trabalham necessitam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação numa visão holística e permanente, ajustada à realidade local, preparando-os para acompanhar as transformações futuras. Esse é um dos grandes desafios a serem enfrentados pela área da Gestão do Trabalho, a qual tem um papel importante para manter a organização produtiva, eficiente, eficaz e motivada, a partir da mobilização adequada das pessoas que ali trabalham.

4.3 Gestão do Trabalho na Saúde

O cenário atual no campo do trabalho (ROTTA: s/d) é bem diferenciado de algumas décadas atrás. As empresas/órgãos vêm ganhando uma nova configuração e os profissionais modernos devem ter um novo perfil quanto a atribuições funcionais e qualificações pessoais para conquistar uma colocação no mercado de trabalho.

Com isso, tornou-se fundamental desenvolver novos conceitos e métodos seletivos capazes de adequar às novas exigências no campo do trabalho, que priorizem competências não apenas objetivas, mas que levem em consideração também aspectos subjetivos.

Os gestores públicos da saúde, durante muito tempo, estiveram muito mais direcionados com preocupações que diziam respeito a financiamento e organização da rede de serviços. Mesmo que estivesse presente, a questão dos recursos humanos, não era considerada como um foco prioritário. Essa questão era incluída muito mais como questão de insumo, ainda que esta área estivesse nas pautas de discussões nas diversas conferências nacionais de saúde e apontadas com grau de importância desde a década de 1980. (Coleção Progestores/CONASS, 2007). A gestão do trabalho na saúde permite diversas atividades que possam fortalecer os trabalhadores e a melhoria da assistência nos serviços públicos. Uma das grandes necessidades é o desenvolvimento de um trabalho interinstitucional e um levantamento mais detalhado das necessidades desse setor.

Diferentemente do passado, quando se contratava tendo como base apenas a formação acadêmica e os cursos extracurriculares, atualmente se faz necessário identificar um conjunto de competências que vão representar um candidato como sendo um talento profissional e isso vai muito além da mera análise de um currículo bem elaborado. Na verdade, deve-se focalizar o servidor com uma boa base teórica, mas que também possua virtudes de caráter subjetivo que são imprescindíveis frente à nova realidade social e econômica. (SCISTOWSKI, s/d)

Porém tal contexto ainda pouco se aplica no ambiente de trabalho dos setores públicos, de um lado pelas formas de acesso, quando se deve priorizar o ingresso através de concursos públicos, exceto em algumas exceções, de outro lado, em virtude das práticas voltadas ao interesse político e não técnico, o que enfraquece o setor.

Mesmo com um enfoque diferenciado, é fundamental desenvolver novos conceitos e métodos seletivos capazes de avaliar precisamente as competências ligadas, não apenas a conhecimentos técnicos, mas também a características pessoais e aspectos de personalidade dos trabalhadores, visando ganhar qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Nessa conjuntura, novas competências são requeridas dos trabalhadores e gestores, o que implica redefinir as formas de recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas respectivas atividades, impondo a criação de instrumentos gerenciais essenciais a essa nova abordagem de gestão de recursos humanos, incidindo, principalmente, na incorporação e remuneração da força do trabalho, com requerimentos crescentes de especialização dos trabalhadores. (Coleção Progestores/CONASS, 2007).

Vale ressaltar que muitos são os problemas enfrentados na área de Gestão do Trabalho no setor público da saúde, partindo inclusive da inexistência dessa área em grande parte dos municípios. Tais barreiras são vivenciadas rotineiramente por aquelas pessoas que são responsáveis pelo referido setor.

São apontados na Coleção Progestores (2007), fatores problemáticos que circundam as rotinas da gestão do trabalho: trabalho desregulado e desprotegido; falta de controle e de planejamento sobre os gastos com pessoal; inexistência de controle e baixa capacidade de avaliação de recursos humanos; baixa eficácia e efetividade dos serviços.

Mesmo diante de tantas dificuldades a serem enfrentadas, ouve-se depoimentos de experiências exitosas na área de Gestão do Trabalho na Saúde, o que faz perceber que existe uma luz ao fundo, indicando que a esperança não pode deixar de existir, além da persistência em trilhar essa caminhada.

4.4 A precarização do trabalho na saúde

Quando se fala em modalidades de vínculos inclusive no setor público, vem à tona uma grande problemática que acontece no país – os vínculos precarizados – prática essa que demanda uma nova direção emergencial e é corriqueira em praticamente todos os municípios brasileiros.

Com base nos pressupostos de Nogueira, Baraldi e Rodrigues (2004:p.90), têm-se o conceito de trabalho irregular no setor público:

A forma predominante de trabalho irregular no setor público é aquela que decorre da contratação sem obediência ao requisito constitucional de concurso ou seleção pública, qualquer que seja a modalidade de remuneração adotada pelo gestor, usando os recursos públicos de que dispõe.

A precarização das condições e relações de trabalho é provocada pela explosão do mercado informal, podendo decorrer da falta de fiscalização dos órgãos governamentais, excesso de regulamentação e da inflexibilidade da legislação que acaba inibindo a criação de novos postos de trabalho formais. (MILHOMEM. 2003).

Com o passar dos tempos, o tão almejado emprego formal vem sofrendo grandes alterações, as condições de estabilidade foram perdendo forças, resultado da globalização e dos adventos tecnológicos, os quais geraram uma acirrada competitividade, eliminando postos, níveis hierárquicos e desempregando milhões de pessoas no mundo todo. (PUPO, 2007)

É importante salientar, que do ponto de vista legal, a multiplicidade de vínculos existentes no Sistema Único de Saúde nem sempre cumpre o que a legislação brasileira estabelece como forma de proteção do trabalhador.

A absorção das formas mais flexíveis de contratos pela administração pública brasileira, aprofundada na década de 1990, instituiu, de fato, uma

lógica de gestão diferente daquela anteriormente vigente, e seus resultados têm sido objeto de debates entre gestores e trabalhadores, gestores entre si, legisladores, acadêmicos, sindicalistas, dentre outros grupos, constituindo-se em objeto de formulações de políticas e de dispositivos de reversão dos mecanismos precários de inclusão e manutenção dos trabalhadores no SUS. (Coleção Progestores, 2007)

A precarização na saúde torna-se um grande obstáculo para o desenvolvimento das ações e programas de saúde do setor público, comprometendo radicalmente a relação dos trabalhadores com o sistema, prejudicando a qualidade e a continuidade dos serviços. Caracteriza-se como uma política de gestão do trabalho inadequada, principalmente por não garantir os direitos explicitados nas legislações trabalhistas.

A política de gestão adotada por qualquer esfera de governo acaba influenciando nas demais como diz Rezende (2000), mesmo priorizando a relação federal x estadual e municipal:

É importante lembrar que, uma política de Gestão do SUS, adotada pela esfera Federal, influencia muito mais os Estados e Municípios em suas políticas, do que a situação inversa, ou seja, pelo menos na atual conjuntura, com raras e honrosas exceções, não temos muitas experiências de gestão do SUS, ou dos recursos humanos do SUS, nos Estados, que influenciaram de forma decisiva e positivamente a União ou os Municípios. Ao nível dos Municípios acontece a mesma coisa. Até o momento, nem a União, nem Os Estados sofreram influências dos métodos adotados por alguns Municípios para a gestão da saúde ou para a gestão do trabalho (recursos humanos) no SUS.

Muitos são os autores que apontam em seus estudos, o acelerado processo de precarização no setor saúde, como fator que contribui para a existência de inúmeros problemas enfrentados pelo setor público, como a falta de compromisso de servidores e baixa qualidade dos serviços. (CONASS, 2004).

Rezende (2000), propõe como solução para a questão da gestão do trabalho, o estabelecimento e a implementação da Política Nacional de Recursos Humanos, construída por todos os atores sociais que estão diretamente ligados ao Sistema Único de Saúde e que seja acompanhada e fiscalizada pelos Conselhos de Saúde nas suas respectivas instâncias.

As mudanças no mundo do trabalho são intensas e profundas. Com a tecnologia as exigências de qualificação acabam sendo mais intensas. Como consequência (ARAÚJO et al, 2006) surge a multiplicidade de processos, indo desde o desemprego à redução de trabalhadores com boa remuneração. Surge então um processo de desqualificação do trabalho decorrente do aumento do trabalho precário com perdas dos direitos sociais que o trabalhador adquiriu historicamente.

Para Cherchglia (2008), o setor saúde não fica imune das transformações do mundo do trabalho. O aumento dos custos da saúde, a necessidade de eficiência num terreno competitivo tem gerado um campo bastante fértil que propicia a terceirização, a qual vai além dos serviços de limpeza, vigilância e alimentação, passando a incorporar atividades profissionais e técnicas.

Outro grave problema está relacionado com os contratos de prestação de serviços, os quais são corriqueiramente utilizados como fornecimento de mão-de-obra.

Não há, de fato, uma prestação de serviços por parte da empresa contratada, já que se limita, na realidade, a fornecer mão-de-obra para os órgãos de saúde. Ou seja, pessoas são contratadas para atuarem em diversas funções nos serviços de saúde, sem concurso público, que vão desde assessorias especializadas e temporárias, contrata-se profissionais para exercerem, permanentemente, atividade na rede de saúde ou na administração central e até agente sem qualquer qualificação específica, como os temporários implicados no combate aos transmissores de doenças infecciosas. (CHERCHGLIA, 2008)

Contratos de Trabalho que eram para ter um tempo determinado acabam se prorrogando por longos períodos, demonstrando ser uma fuga à rigidez do Regime Jurídico Único. Tais contratos acabam gerando uma diminuição dos níveis de proteção social, com baixos salários, ausência de benefícios, além da constante rotatividade do trabalhador. (CHERCHGLIA, 2008).

Com todo esse quadro ocorre a flexibilização do acesso aos postos de trabalho. O setor público, inclusive o da saúde, é tomado pela prática de terceirização (Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Cooperativas e Fundações), surgem em larga escala os diversos tipos de contratos. A precarização é instalada.

A figura do trabalhador de emprego intermitente, o auto-emprego, o autônomo, o cooperado, o contratado por tempo determinado passou a fazer parte do cotidiano do mundo do trabalho, e, às vezes, é o sonho de vasta parcela de trabalhadores desempregados. Portanto, a precarização do trabalho está no bojo de um processo mais geral de mudanças no mundo do trabalho, no qual a terceirização é um dos aspectos, ainda que fundamental. (CHERCHGLIA, 2008).

É apontado por Santos, Uchoa e Menelau Neto (2004), como fator propiciador de precarização do trabalho no âmbito da saúde, a forma de contratação adotada, principalmente quando se percebe em uma mesma instituição determinada categoria possuindo mais de um tipo de contrato.

O que se tem percebido é a íntima ligação da precarização do trabalho com a terceirização, acarretando com isso a falta de proteção dos direitos trabalhistas, ausência de

benefícios, além de salários baixos, como também tem gerado trabalhadores desmotivados e conflitos internos pela diversidade de vínculos, principalmente no que tange aos efetivos em relação aos contratados. Todo esse processo deságua na injustiça social, geradora do sentimento de exclusão a muitas pessoas na sua trajetória profissional.

O processo de terceirização no setor saúde, no Brasil, tem implicações para além de seu aspecto gerencial. O primeiro ponto relevante diz respeito ao processo de precarização do trabalho que, para o setor saúde, reveste-se de dupla face: de um lado, os próprios serviços de saúde são produtores dessa precarização, ou seja, contribuem para o aumento da desigualdade, exclusão e injustiça social e, também, para o aumento de patologias típicas do trabalho e, por outro, ele tem que responder ao incremento da demanda provocado pela exclusão social e doenças ocupacionais. (CHERCHGLIA, 2008).

A conceituação de trabalho precário ainda é imprecisa. Pensando-se na forma clássica, pode-se dizer que é a ausência de proteção social do trabalho. Porém outras premissas podem ser incorporadas, desde os baixos salários, a irregularidade da entrada do trabalhador até as condições inadequadas para a execução das atividades profissionais (ARAUJO et al, 2006).

Segundo Nogueira, Baraldi e Rodrigues (2004:p.83) três principais definições da precariedade do trabalho podem ser encontradas na literatura. A primeira diz respeito à situação de desproteção social, sendo que neste caso os trabalhadores deixam de ter os direitos e benefícios que lhe são assegurados (licença maternidade, férias, décimo terceiro salário, aposentadoria, etc.); A segunda definição trata da fragilidade do vínculo e se caracteriza principalmente pelos contratos temporários, colaborando para redução da proteção social e despertando sentimento de instabilidade no trabalhador. A terceira está associada a condições do trabalho em determinados setores da economia, gerando uma vulnerabilidade social para a força de trabalho aí inserida.

Para Santos, Uchoa e Menelau Neto (2004: p.165) a precarização se manifesta através de diversos aspectos: remuneração, qualificação, tipo de contratação, horas trabalhadas, doenças ocupacionais e condições de trabalho.

As mudanças que o campo do trabalho vem sofrendo aos longos dos anos não atingiram somente as categorias menos qualificadas, mas também técnicos de diversas áreas. *“Portanto nenhuma categoria permanece imune às transformações do mundo do trabalho”*. (SANTOS, UCHOA, MENELAU NETO, 2004: p. 163).

Conforme pesquisa do CONASS (2004), pode-se perceber que 33.919 servidores da administração direta das Secretarias Estaduais de Saúde estão em situação de precariedade, seja através de contratos temporários ou mesmo cooperativas.

Quanto aos municípios, sabe-se que a situação de vínculos do pessoal da saúde é precária. No Programa Saúde da Família, nos anos de 2001/2002, 64,4% dos médicos e 63,5% das Enfermeiras nas 12.259 equipes pesquisadas, tinham vínculos precários (contratos temporários, prestação de serviços, contrato verbal, contrato informal e cargos comissionados). (CONASS, 2004).

Com relação ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde Araújo et al, (2006), aponta que nos anos de 2001/2002, os Agentes Comunitários de Saúde totalizam 74% com vínculos considerados precários, sem nenhuma proteção trabalhista (cargo comissionado, contrato temporário, bolsa, prestação de serviços, cooperado, contrato informal, contrato verbal e outras formas de acesso). Assim, apenas 26% dos ACS possuíam formas de contratação estáveis.

Em seus estudos realizados, tendo como foco os profissionais de enfermagem de nível técnico e auxiliar, Santos, Uchoa e Menelau Neto (2004), diz ser comum nessas funções o exercício de atividades em mais de uma instituição, caracterizando uma intensidade da carga de trabalho. Tal fato pode ocorrer principalmente pelos baixos valores dos salários dessa categoria, com média de R\$ 480,00 na região nordeste, podendo oscilar para mais ou para menos a depender o Estado. Apontaram também um indicador de precarização alcançando o percentual de 49,51%. Vale ressaltar que o técnico de enfermagem apresenta uma situação melhor do que o auxiliar, sendo este último mais prejudicado.

Além da jornada e do ritmo do trabalho impostos, os profissionais de nível técnico em saúde não podem deixar descoberto nenhum plantão, sendo forçados a permanecer a postos se seu substituto faltar, causando riscos tanto para o indivíduo, pelo acúmulo de trabalho, como para os pacientes, pela qualidade do trabalho realizado por quem está exercendo uma função ininterruptamente durante horas. (SANTOS, UCHOA, MENELAU NETO, 2004:p.168).

A pesquisa realizada pelo CONASS no ano de 2004, colaborou na identificação de causas para a questão da precarização, sendo algumas delas: os limites de gastos com pessoal impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal; dificuldade para realização de concursos públicos; falta de vontade política das equipes econômicas de governo em repor, aumentar ou regularizar o contingente de funcionários públicos; necessidade de rápida expansão de ações de saúde; inexistência na maioria das vezes de Planos de Cargos, Carreiras e Salários.

A problemática da precarização não se encerra aqui, tendo muito ainda o que investigar no setor saúde, que possui grande diferenciação de região para região, mas que não deixa de ter grande ligação com o cenário global do mundo do trabalho.

4.5 Caracterização das formas de vínculos/contratação de trabalho na área de saúde

As formas de vínculos e de contratação no âmbito da saúde nas três esferas de governo, ao longo dos anos vem se modificando com estratégias diferenciadas.

A adoção dessas modalidades dá-se de forma diferente entre as próprias regiões e mesmo entre os estados de uma mesma região, devendo sua expressão ser analisada em cada contexto e de acordo com o modelo de gestão adotado pelo Estado, pelo Município ou pela União. (Coleção Progestores, 2007).

Tomando-se com base o Caderno de Gestão do Trabalho na Saúde, o qual compõe a Coleção Progestores, produção em parceria CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e Ministério da Saúde, serão apresentadas as diversas práticas de acesso do trabalhador a essa área.

O Ministério da Saúde considera como vínculos sem a condição precária, dos que serão apresentados, apenas o estatutário e o celetista.

4.5.1 Servidor Estatutário

Neste caso o servidor possui seu vínculo de trabalho de forma direta e seu ingresso ocorre por meio de concurso público. A remuneração, vantagens e condições previdenciárias são estabelecidas num estatuto, constituído por normas legais a que a pessoa adere no momento de sua inserção no serviço público. Todo esse aparato faz parte do contexto do Regime Jurídico Único, já apresentado em capítulo anterior.

4.5.2 Regime Celetista

Os trabalhadores públicos não dispõem de estatuto próprio, sendo regulados por normas específicas, como a Lei 9.962/2000. Nesse caso o contrato é por tempo indeterminado. Vale ressaltar que o emprego público é uma figura jurídica mas ainda não regulamentado na esfera federal.

4.5.3 Contratos Temporários

Esse tipo de acesso é normatizado pela Lei 8.745/1993 e sua contratação só é permitida excepcionalmente para atender necessidades temporárias de interesse público movidas principalmente por calamidade.

4.5.4 Cargos Comissionados

Ocupantes de cargos, nomeados livremente pelas autoridades.

Esse tipo de vínculo é motivo de vários embates, inclusive na mídia, pela metodologia utilizada na hora de escolher as pessoas que ocuparão o cargo, na maioria das vezes sem critérios definidos.

A ausência de limitações precisas entre os cargos de natureza política e os de natureza técnica, a ausência de uma política de recursos humanos são, sem sombra de dúvida, fatores impeditivos da construção de um perfil profissional para os cargos comissionados, criando espaço para a distribuição aleatória, arbitrária e clientelista desses cargos, favorecendo, inclusive, o arraigamento do nepotismo em nossa cultura política. (SANTOS, S/D)

4.5.5 Terceirização

Considera-se serviço terceirizado aquele em que existe a intermediação da força do trabalho, administrada por agente externo, porém o comando do processo de trabalho continua no poder do contratante da rede própria do sistema de saúde. Cherchglia (2008) define terceirização como sendo o processo pelo qual a empresa, visando alcançar maior qualidade, produtividade e redução de custos, repassa a uma outra empresa um determinado serviço ou a produção de um determinado bem.

4.5.6 Cooperativas

No âmbito do Sistema Único de Saúde existem dois perfis de cooperativas. Em um deles são apenas fornecedoras de trabalho na prestação de serviços. Nesse modelo, entende-se como uma burla dos direitos trabalhistas. No outro perfil, a cooperativa faz o perfil de gerenciadora, não fornecendo apenas força de trabalho como também fazem a gestão de unidades de saúde. Para os gestores este segundo perfil interfere na governabilidade no sistema.

4.5.7 Trabalho vinculado por meio de Organizações Sociais (OS)

As organizações sociais são inseridas no marco legal vigente sob a forma de associações civis sem fins lucrativos, estando portanto fora da administração pública, como pessoas jurídicas de direito privado. São consideradas entes públicos não-estatais criados para absorver atividades estatais publicizáveis, isto é, retiradas da administração direta, e administrar bens e equipamentos do Estado. Realizam atividades de interesse público, mas não de competência exclusiva do Estado em áreas do ensino, na pesquisa científica e no desenvolvimento tecnológico, na proteção e preservação do meio ambiente, na cultura e na saúde. Em cada esfera de governo é necessário uma lei que a regule devendo abranger requisitos de qualificação e os campos de atuação, sendo que na abrangência federal é a Lei 9.637/1998. A entidade necessita ser habilitada, como exigência para que seja instituído o contrato de gestão com o governo executivo, sendo este instrumento que fixará os critérios e objetivos de produção de serviços.

4.5.8 Organizações Civis de Interesse Público

São organizações da sociedade civil que, quando fazem parceria com o poder público, utilizarão recursos públicos para suas finalidades, dividindo o encargo administrativo e de prestação de contas.

As criações dessas organizações acontecem pela iniciativa privada, que obtém certificado emitido pelo poder público, comprovando o cumprimento de certos requisitos, especialmente os derivados de normas de transparência administrativa. Podem celebrar com o poder público, os chamados termos de parceria.

Integram o Terceiro Setor, podendo ser descritas como organizações não-governamentais e tem atuação voltada para o interesse público. São regulamentadas pela Lei 9.790/1999.

4.5.9 Fundação Estatal

Uma forma de acesso ao trabalho na saúde que está no auge da discussão, trata-se da Fundação Estatal, a qual gerou grandes polêmicas e conflitos entre governo e os movimentos

dos trabalhadores. Para muitos gestores é uma solução, porém aos olhos do controle social e dos movimentos sindicais é uma fuga às formas de acesso ao serviço público pelas normas legais (Regime Jurídico Único/Concurso Público). Este tópico será referenciado com base no caderno de informações construído pelos Ministérios da Saúde e Planejamento.

A proposta quanto à fundação estatal enviada para o Congresso Nacional não abrange apenas a área de saúde, mas diversas outras a exemplo de meio ambiente, cultura, ciência e tecnologia. O projeto de lei apenas autoriza essa forma de ingresso sem fins lucrativos com personalidade jurídica de direito público ou privado, porém cada fundação necessita de uma lei específica para ser criada.

4.6 Estratégias para enfrentamento da precarização

A luta pela desprecarização do trabalho é intensa no país. No ano de 2003 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde, tendo como principal objetivo, elaborar políticas e formular diretrizes para vencer essa questão. Para tanto criou o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, através da Portaria de nº 2.430 de 23/12/2003, o qual tem as seguintes atribuições:

- I – A fixação de diretrizes para o recadastramento nacional dos trabalhadores com vínculo precário;
- II – Definição de um modelo de cadastro mínimo para ser aplicado em toda a extensão do país;
- III – Monitoramento das formas de substituição do trabalho precário nas três esferas de governo;
- IV – Dimensionamento e estimulação para a realização de concurso público nas três esferas de governo, cumprindo assim o princípio constitucional;
- V - Levantamento das formas de precarização do trabalho no SUS;
- VI – Indicação de formas legais de contratação, quando for o caso, e apresentar as iniciativas requeridas para sua implementação.;
- VII – Divulgação de iniciativas adotadas na gestão do trabalho no SUS, de enfoque multiprofissional, que dignifiquem o trabalho humano;
- VIII – Apoio e estimulação quanto à criação de Comitês Estaduais e Municipais de Desprecarização do Trabalho no SUS;

IX – Elaboração de políticas e formulação de diretrizes para enfrentamento da precarização do trabalho.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, pode-se considerar o trabalho como decente, desde que esteja fundado em quatro pilares: promoção de emprego, que o emprego conte com adequada proteção social, respeito aos princípios e direitos trabalhistas e que desenvolva o diálogo social. (NOGUEIRA, BARALDI e RODRIGUES, 2004:p.84).

Os gestores apontam algumas estratégias como facilitadoras para a desprecarização do trabalho no SUS (Coleção Progestores/CONASS, 2007).

4.6.1 Concurso Público

Essa foi uma das principais sugestões para tentar vencer a precarização do trabalho, porém não a única. Algumas questões devem ser levadas em consideração nesse caso: planejamento adequado, execução de concurso com avaliação voltada a competências e habilidades, recepção mais aprimorada de novos servidores e efetividade na avaliação do estágio probatório.

Neste processo é de fundamental importância, mesmo que a realização do concurso fique por conta de empresa contratada, que o gestor e sua equipe acompanhem todas as etapas, levando-se em consideração a missão institucional, finalidade do concurso, necessidades do órgão, perfil das categorias que serão oferecidas vagas, perfil da rede de serviços, lotação ideal voltada para as necessidades, impacto financeiro na folha de pagamento, remuneração praticada no mercado local do setor saúde.

Agindo com total rigor e controle no processo de concurso público, o gestor assume uma maior postura de autonomia além de facilitar a capacidade de negociação perante os executores, obtendo assim melhores resultados.

4.6.2 Plano de Cargos, Carreiras e Salários

Esse é um ponto que pode se considerar mais deficitário principalmente no âmbito municipal, mas mesmo quando se trata de Estado, também acontece essa fragilidade.

Em 2003, apenas 10 Secretarias Estaduais de Saúde disseram ter Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) próprios. Em 2006 esse número aumentou para 18 secretarias.

Os gestores concordavam que os Planos de Carreiras deveriam valorizar o servidor público da saúde.

Para auxiliar a elaboração dos PCCS, a Mesa Nacional de Negociação do SUS, construiu as Diretrizes Nacionais, documento este que tem como objetivo fornecer subsídios aos gestores, orientando-os na criação ou implementação dos Planos de Cargos.

4.6.3 Negociação do Trabalho no SUS

A negociação do trabalho é uma metodologia utilizada que favorece o fortalecimento das relações entre os gestores e trabalhadores, propiciando um clima mais harmonioso.

Essa prática ainda é um desafio, pois, todas as partes envolvidas precisam aprender a negociar, visto que esse enfoque está rodeado de conflitos e limites, fatores que precisam ser quebrados para que os consensos aconteçam.

Para a existência de um espaço de negociação mais específico, foi instituída no ano de 1993 a Mesa Nacional de Negociação do SUS, com o objetivo de estabelecer um fórum permanente de negociação entre trabalhadores e gestores. Porém é necessário frisar que essa Mesa não teve um trabalho efetivo, ocorrendo apenas algumas reuniões. Assim em 1997, novamente é reinstalada a partir da Resolução nº. 229 do Conselho Nacional de Saúde, mais uma vez seus trabalhos são interrompidos.

Muitos conflitos de relações do trabalho aconteceram e provavelmente pelas interrupções da Mesa Nacional, pois se não tivesse acontecido poderia ter facilitado as negociações.

Então, em 2003, a Mesa Nacional de Negociação Permanente no SUS, foi instalada pela terceira vez, com uma nova roupagem, pois vem se reunindo regularmente. Recebe todo o apoio de infra-estrutura para o seu funcionamento. Vale ressaltar que a mesa é composta por diversos segmentos com representação do governo e dos trabalhadores através de suas entidades.

Documentos importantes nesses últimos anos a mesa produziu: Regimento Institucional, Protocolos para instalação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente, Protocolo sobre Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS, Protocolo de Cedência de Servidores no âmbito do SUS e Diretrizes Nacionais para a Instituição de Planos de Carreiras, Cargos e Salários. Essas ações podem ser consideradas como grandes contribuições á força de trabalho do SUS.

A Mesa Nacional vem buscando sensibilizar estados e municípios para a criação das suas mesas, processo ainda lento no país, visto que são poucas aquelas que funcionam dentro da regularidade. Algumas existem, porém fora do padrão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da problemática da precarização do trabalho, foi proposto neste estudo levantar e analisar o seu grau no contexto nacional, visando sensibilizar os diversos atores envolvidos para a necessidade de se implantar uma nova política com ênfase a garantir aos trabalhadores a mínima valorização que eles merecem.

É o desejo de descobrir as questões obscuras que move o pesquisador e lhe dar forças para seguir essa caminhada. Assim, a escolha do problema se justificou pelo anseio de conhecer com mais detalhe a precarização do trabalho na saúde e subsidiar os gestores na redução desse problema.

A grande dificuldade durante a caminhada, tratou-se do acesso à literatura que diz respeito ao tema, já que a modalidade foi pesquisa bibliográfica o que gerou uma angústia muito grande pela falta de documentos in loco para analisar dados mais próximos da realidade do pesquisador.

Com o presente estudo, percebeu-se que a precariedade do trabalho vem de longas datas, quando se analisa a história do trabalho, não sendo problema tão somente dos novos tempos.

Outro fator de grande relevância é que esse problema abrange as diversas categorias profissionais, variando a sua amplitude de região para região, de município para município. Quanto menor é a autonomia destes, maior o nível de precarização.

Nota-se também que no setor saúde existe um grande número de formas de acesso aos postos de trabalho, não levando em consideração os princípios constitucionais vigentes no país, tudo isso pela transformação em larga escala que o setor saúde passa a cada dia, principalmente do grande fluxo de ações e programas para vencer os problemas que dizem respeito ao processo saúde/doença, os quais são bastante dinâmicos.

As principais formas de contratação no serviço público de saúde apresentadas nos estudos foram: regime estatutário (concurso público), celetista, contrato por tempo determinado, cooperativas, fundações, cargos comissionados, organizações sociais, OSCIPS (Organizações Civas de Interesse Público).

Conclui-se que a precarização do trabalho no setor saúde infelizmente é uma realidade. Muitos trabalhadores vivem a angústia da instabilidade no serviço, além de não poderem usufruírem dos benefícios garantidos nas legislações vigentes, principalmente quando se trata do âmbito municipal.

Apesar de todo o cenário precário que a força do trabalho faz parte, várias sugestões são apontadas para vencer essa engenhosa problemática.

Uma grande saída seria o fortalecimento das ações de gestão do trabalho no setor saúde com mais investimento na área e que sejam direcionados aos trabalhadores, as quais são bastante deficitárias e fragmentadas conforme demonstra vários estudos já realizados. Um compromisso maior dos gestores deveria ser firmado e mais fiscalizado por parte de órgãos superiores, na tentativa de vencer esses obstáculos. Além desta, citou-se ainda os Planos de Cargos, Carreiras e Salários, acesso aos postos de trabalho por meio de concurso público e o desenvolvimento de atividades de negociação de trabalho no Sistema Único de Saúde.

Espera-se que tais reflexões possam futuramente sensibilizar todos os responsáveis pelas políticas voltadas aos trabalhadores do setor saúde, de forma a executá-las, tornando-as práticas sólidas e permanentes, pois assim, possivelmente, pode-se ter uma força de trabalho mais motivada e menos doente, comprometida com o serviço que desenvolve no seu dia-a-dia.

Em virtude da dificuldade de conseguir carta de anuência para pesquisa a nível local e pela relevância social do tema, indica-se aprofundamento desse estudo com modalidade de pesquisa documental ou de campo, podendo assim analisar e enriquecer informações específicas em municípios.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Cadernos de RH Saúde**. Ministério da Saúde, Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Vol. 3 nº 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Recursos Humanos: um desafio do tamanho do SUS**. Brasília: CONASS, 2004.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Gestão do Trabalho na Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. (Coleção Progestores – Para Entender a Gestão do SUS).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1998.

BRASIL. **Diretrizes Operacionais Pacto pela Vida, em Defesa do Sus e de Gestão**. Série Pactos pela Saúde 2006, Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, **Fundação Estatal: metas, gestão profissional e direitos preservados**/Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Lei 8.080**. Diário Oficial da União, 19 de setembro de 1990, Brasília.

BRASIL. **Lei 8.112** de 11 de Dezembro de 1990, Brasília.

BRASIL. **Lei 8.142**. Diário Oficial da União, 24 de dezembro de 1990, Brasília.

BRASIL. **Lei 8.745** de 9 de dezembro de 1993, Brasília.

BRASIL. **Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS**. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no Sus (NOB/RH-SUS)**. 3 ed. Revisão atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas e respostas**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

SERRINHA/BA. Projeto de **Fortalecimento e Implantação da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**, Secretaria Municipal de Saúde, 2007

CARVALHO NETO, A. M. **Relações de Trabalho e Negociação Coletiva na Virada do Milênio: estudos em quatro setores dinâmicos da economia brasileira**. Belo Horizonte: Vozes: IRT, PUC Minas, 2001.

- CHERCHGLIA, M. L. **Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos.** Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U3T5.pdf. Acesso em: 26/10/2008.
- COZER, R. A. **Mudança de lotação de servidor público celetista da administração direta municipal.** Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=10816>. Acesso em 02/06/2008.
- ENCICLOPEDIA BARSA, Volume 13, p. 293 e Volume 6. p. 488. 1966.
- FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio Século XXI.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- FORBES, D.K. **O Emprego e o Setor Informal.** In: Uma Visão Crítica da Geografia do Subdesenvolvimento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989, p.288-296.
- GONÇALVES, M. A. THOMAZ JUNIOR, A. **Informalidade e Precarização do Trabalho: Uma Contribuição à Geografia do Trabalho.** Disponível em: <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn119-31.htm>. Acesso em: 27/06/2008.
- LIMA, R. T. CHEBLI, S. M. **HumanizaSUS: Gestão e Formação de Processos de Trabalho.** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- MACHADO SILVA, L. **Trabalho informal: teoria, realidade e atualidade.** Tempo e Presença, 1993, ano 15 n° 269, maio/junho, p.31-34.
- MALIK, A. M. **Gestão de Recursos Humanos.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Série Saúde e Cidadania.
- MARRONI, F. **História da relação trabalhista entre servidor e Estado.** Disponível em: <http://www2.fpa.org.br/portal/modules/news/article.php?storyid=1060>. Publicado em 02/03/1994. Acesso: 01/10/2008.
- MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo.** 10 ed. São Paulo: Malheiros, 1998.
- MÉSZÁROS, I. **Desemprego e Precarização: um grande desafio para a esquerda.** Disponível em: http://resistir.info./crise/desemprego_preparizacao.html. Acesso em: 27/06/2008.
- MILHOMEM, A. V. **Trabalho informal: precarização do trabalho e exclusão social em Goiás e no Brasil.** IN: Revista Anhanguera. V. 4. n. 1 jan/dez 2003, p.139-155
- MORAIS NETO, B. R. **Século XX e Teoria Marxista do Processo de Trabalho.** Disponível em www.unicamp.br/cemarx/criticamarxista/15Benedito.pdf. Acesso em 01/10/2008.

NOGUEIRA, R. P. BARALDI, S. RODRIGUES, V. A. **Limites Críticos das Noções de Precariedade e Desprecarização no Trabalho na Administração Pública.** IN: BARROS, A. F. R. (Org.). Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.81-103.

OLIVEIRA, C. R. **História do Trabalho.** 4ª ed. São Paulo: Ática, 2001.

PUPO, M. B. **Trabalho e Emprego: conceitos distintos.** Disponível em <http://www.universia.com.br/materia/materia.jsp?materia=13604>. Publicado em 09/04/2007 - 11:36. Acesso em 01/10/2008.

REZENDE. C.A.P. **Por uma Política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS.** Texto apresentado na 11ª Conferência Nacional de Saúde em 2000. Disponível em: <http://www.pt.org.br/assessor>. Acesso em 27/06/2008.

ROTTA, I. S. **Os desafios da Organização do Trabalho: O Novo Perfil dos Trabalhadores e as Principais Tendências no Século XXI.** Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2001_tr15_0483.pdf. Acesso em: 30/06/2008.

SANTANA. J. P. **A Gestão do Trabalho nos Estabelecimentos de Saúde.** IN: Gestão Municipal de Saúde. Textos Básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001, p. 219-233.

SANTOS, J. B. F. UCHOA, J. F. MENELAU NETO, J. **Precarização do Trabalho de Nível Técnico em Saúde no Nordeste: um Enfoque nos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.** IN: BARROS, A. F. R. (Org.). Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.163-182.

SANTOS, L. A. **Cargos em Comissão: do nepotismo e do clientelismo à profissionalização.** Disponível em: <http://www.pt.org/assessor/textocargocom.htm>. Acesso em: 29/10/2008.

SCISTOWSKI, L. **Os processos de recrutamento e seleção.** < Disponível em: <http://www.umtoquedemotivacao.com/recursos-humanos/os-processos-de-recrutamento-e-selecao>, acesso em 01/08/2008. >

SEVERINO. A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23ª edição. São Paulo: Cortez, 2007.

SITES CONSULTADOS

www.datasus.gov.br

www.saude.gov.br

www.saude.gov.br/sgtes

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Trabalho_\(economia\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Trabalho_(economia)). Acesso em 01/10/2008

<http://www.ime.usp.br/empregoEtrabalho.htm>. Acesso em 01/10/2008