

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Sábata Rodrigues de Moraes Rego

A GREVE DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO
DE JANEIRO E SUA RELAÇÃO COM OS CICLOS CONTEMPORÂNEOS DE LUTA DA
CLASSE TRABALHADORA

Rio de Janeiro

2020

Sábata Rodrigues de Moraes Rego

A GREVE DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO
DE JANEIRO E SUA RELAÇÃO COM OS CICLOS CONTEMPORÂNEOS DE LUTA DA
CLASSE TRABALHADORA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. André Vianna Dantas

Coorientadora: Prof. Dr^a. Mariana Lima Nogueira.

Rio de Janeiro

2020

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

R343g Rego, Sábata Rodrigues de Moraes
A greve dos trabalhadores terceirizados da
saúde pública do Rio de Janeiro e sua relação com
os ciclos contemporâneos de luta da classe
trabalhadora / Sábata Rodrigues de Moraes Rego. -
Rio de Janeiro, 2020.
121 f.

Orientador: André Vianna Dantas
Coorientadora: Mariana Lima Nogueira

Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo
Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim
Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação
Profissional em Saúde, 2020.

1. Greve. 2. Saúde Pública. 3. Serviços
Terceirizados. 4. Trabalho. I. Dantas, André
Vianna. II. Nogueira, Mariana Lima. III. Título.

CDD 331.892

Sábata Rodrigues de Moraes Rego

A GREVE DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO
DE JANEIRO E SUA RELAÇÃO COM OS CICLOS CONTEMPORÂNEOS DE LUTA DA
CLASSE TRABALHADORA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 03/09/2020

BANCA EXAMINADORA

André Vianna Dantas (FIOCRUZ/EPSJV)

Mariana Lima Nogueira (FIOCRUZ/EPSJV)

Márcia de Oliveira Teixeira (FIOCRUZ/EPSJV)

Marcelo Badaró Mattos (UFF)

Esta pesquisa é dedicada às trabalhadoras e trabalhadores terceirizados que realizaram a grande empreitada grevista da Atenção Primária e Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro. Seguimos na luta por nenhum serviço de saúde a menos, pelo direito das trabalhadoras e trabalhadores da saúde e em defesa do Sistema Único de Saúde.

O SUS é nosso!
Ninguém tira da gente!
Direito garantido,
Não se compra e não se vende!



AGRADECIMENTOS

A Rafael Ostrovski, meu amor-camarada, pela imensa dedicação, amizade, companheirismo e confiança construídos ao longo dos últimos oito anos.

Aos meus familiares, por compreender as minhas ausências e sempre apoiar os meus sonhos. À minha avó Ivanir Rosa Thomé Rodrigues, por todas as suas preces e conselhos e ao meu tio Edmilson Thomé Rodrigues, que sempre acreditou na potência da luta (Em memória).

Às minhas companheiras de turma Daniele Santos, Eliane Severo, Mariana Marconsin, Patrícia Alves, Priscila Pedrette, Suellen Araújo e Tainá Meinicke e meus companheiros Felipe Fernandes e Rick Lacerda, pela incrível experiência que tivemos juntos ao longo do mestrado, por todo carinho, incentivo e contribuições que tiveram comigo nessa caminhada.

Aos meus orientadores, que buscaram obstinadamente e com muita paciência contribuir para a minha formação acadêmica e política. A André Dantas, pela confiança e incentivo todas as vezes em que não me senti à altura da tarefa. A Mariana Nogueira, pela imensa inspiração na luta cotidiana.

A Fabiana Solis e Anansa Penha, minhas irmãs escolhidas pela vida, pelos tantos momentos em que foram porto seguro. A Arthur Lobo, pelos ensinamentos e camaradagem. A Adriana Fonseca e Rafael Bartolo, pelo imenso carinho e confiança no meu trabalho. A Miguel Bustamante, Sofia Nader, Victor Cumplido e Gabriela Salem, pela presença calorosa.

Às trabalhadoras e trabalhadores da EPSJV pela calorosa experiência neste programa de mestrado e por toda a disponibilidade dedicada ao nosso processo formativo. A Marcela Pronko e Anamaria Corbo, pelas importantes palavras de incentivo (e também pelos cigarros compartilhados nos intervalos das aulas). A Cátia Guimarães, pela inesquecível introdução ao método materialista histórico dialético, que para sempre mudou o meu horizonte de luta. A Micheli, pela sempre generosa e sensível acolhida nos momentos de crise.

Às trabalhadoras e trabalhadores que contribuíram para a realização desta pesquisa através da sua participação como entrevistados, pela disponibilidade e pela confiança.

*“Em Buenos Aires, na ponte da Boca:
Todos prometem e ninguém cumpre. Vote em
ninguém.*

*Em Caracas, em tempos de crise, na entrada
de um dos bairros mais pobres:
Bem-vinda, classe média.*

*Em Bogotá, pertinho da Universidade
Nacional:
Deus vive.*

*Embaixo, com outra letra:
Só por milagre.*

*E também em Bogotá:
Proletários de todos os países, uni-vos!*

*Embaixo, com outra letra:
(Último aviso.)”*

(Eduardo Galeano)

RESUMO

O presente estudo aborda a greve dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do município o Rio de Janeiro, realizada entre 2017 e 2018, em sua relação com as crises e as lutas contemporâneas da classe trabalhadora. Tomando como método o materialismo histórico dialético, explicitamos as condições materiais e históricas onde este fenômeno social particular se desenvolve. Destacamos as transformações na relação capital-trabalho que caracterizam o período de ascensão e crise do neoliberalismo entre o segundo terço do século XX e o momento presente (2020), e as formas de organização e luta da classe trabalhadora neste processo. Observamos, ainda, como o avanço neoliberal sobre a formulação e execução de políticas públicas incide particularmente sobre o Sistema Único de Saúde, tomando como caso de estudo a expansão da Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro (2009-2016). A mobilização dos trabalhadores terceirizados é um processo em curso, que se inicia a partir de pautas econômicas de caráter corporativo, em que se faz presente a organização sindical por categoria profissional. O “Nenhum Serviço de Saúde a Menos”, coletivo fundado por estes trabalhadores em 2017, é uma importante estratégia dos grevistas para construção das pautas e lutas das diversas categorias que compõem os serviços de Atenção Primária e Atenção Psicossocial da rede municipal. Destacamos como desafios na realização desta greve a fragmentação dos trabalhadores no setor e a compreensão dos grevistas sobre os instrumentos e estratégias políticas de luta historicamente construídas pela classe trabalhadora.

Palavras-chave: saúde pública, greve, terceirização

ABSTRACT

The present study addresses the strike of outsourced public health workers in the city of Rio de Janeiro, in its relation with the contemporary crises and struggles of the working class. Taking dialectical materialism as a method, we explain the material and historical conditions where this social phenomenon develops. We highlight the transformations in the capital-labor relationship that characterize the period of rise and crisis of neoliberalism between the second third of the 20th century and the present moment (2020), and the forms of organization and struggle of the working class in this process. We also observed how the neoliberal advance on the basis and the implementation of public policies affects particularly the Brazilian Unified Health System, taking as case study the expansion of Primary Health Care in Rio de Janeiro (2009-2016). The mobilization of outsourced workers is an ongoing process, which begins with economic guidelines of a corporate nature, in which the union organization by professional category is present. The “Not One Health Service Less”, a social movement founded by these workers in 2017, is an important strategy for strikers to build unified agendas and struggles of diverse categories that compose the Primary Care and Psychosocial Care services of the municipal health network. We highlight as challenges in the execution of this strike the fragmentation of workers in the sector and the understanding of strikers about the instruments and political strategies of struggle historically constructed by the working class.

Key words: public health, strike, outsourcing

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo da mobilização dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do Rio de Janeiro entre 2017 e 2018.....	82
Figura 2 – Manifestações simultâneas e descentralizadas realizadas pelo movimento NSSM no dia 13 de novembro de 2017.....	88

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de sindicalização mundial (em % da força de trabalho) entre 1980 e 2012.....	36
Gráfico 2 – Número absoluto de greves no Brasil entre 1983 e 2018.....	53
Gráfico 3 – Orçamento LOA x Orçamento Empenhado	76

TABELAS

Tabela 1 – Cronologia da contratação de OSS para a gestão da APS do Município do Rio de Janeiro entre 2009 e 2015	63
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AP – Área de Planejamento
APS – Atenção Primária à Saúde
BM – Banco Mundial
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CCT – Contrato Coletivo de Trabalho
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CICPS – Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CMCC – Congresso Mundial de Cidades Competitivas
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CnaR – Consultório na Rua
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CNUDS – Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável
COMACS – Comissão dos Agentes Comunitários de Manguinhos
CTB – Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil
CUT – Central Única dos Trabalhadores
DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
eAP – Equipe de Atenção Primária
EC – Emenda Constitucional
EDP – Estratégia Democrático-Popular
EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
eSF – Equipe de Saúde da Família
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FMI – Fundo Monetário Internacional
FNCPS – Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde
FS-RJ – Fórum de Saúde do Rio de Janeiro
GT – Grupo de Trabalho
GTAPS – Grupo de Trabalho para Análise da Proposta de Reestruturação da Atenção Primária

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDS – Índice de Desenvolvimento Social
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IMPP – Instituto Municipal Philippe Pinel
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
MOPS – Movimento Popular em Saúde
MPL – Movimento Passe Livre
MPT – Ministério Público do Trabalho
MS – Ministério da Saúde
MST – Movimento Sem-Terra
MTST – Movimento dos Trabalhadores Sem-Teto
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEMLA-RJ – Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro
NSSM – Nenhum Serviço de Saúde a Menos
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
OSS – Organização Social de Saúde
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCB – Partido Comunista Brasileiro
PCdoB – Partido Comunista do Brasil
PIB – Produto Interno Bruto
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PME – Pesquisa Mensal de Emprego
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
PSDB – Partido da Social-Democracia Brasileira
PSF – Programa de Saúde da Família
PPP – Parceria Público-Privada
PRB – Partido Republicano Brasileiro

PROESF – Projeto de Expansão da Saúde da Família
PSOL – Partido Socialismo e Liberdade
PT – Partido dos Trabalhadores
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RMP – Rede de Médicas e Médicos Populares
RSB – Reforma Sanitária Brasileira
SASERJ – Sindicato dos Assistentes Sociais do Rio de Janeiro
SATEM-RJ – Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro
SINDACS-RJ – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro
SINDENF-RJ – Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro
SINDPSI-RJ – Sindicato dos Psicólogos do Rio de Janeiro
SINMED-RJ – Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro
SINFAERJ – Sindicato dos Farmacêuticos do Rio de Janeiro
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SRT – Serviço de Residência Terapêutica
SUS – Sistema Único de Saúde
TCU – Tribunal de Contas da União
TRT – Tribunal Regional do Trabalho
UA – Unidade de Acolhimento
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 01: NOVA MORFOLOGIA DO TRABALHO, CRISE NEOLIBERAL E OS DESAFIOS ATUAIS DA LUTA DA CLASSE TRABALHADORA.....	28
1.1 NEOLIBERALISMO E REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA: FORMAS ATUAIS DE DOMINAÇÃO BURGUESA	28
1.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONSOLIDAÇÃO NEOLIBERAL NO BRASIL E OS IMPASSES DA ESQUERDA BRASILEIRA	38
1.3 ENTRE O VELHO E O NOVO? UM BALANÇO DAS EXPERIÊNCIAS RECENTES DE LUTA DA CLASSE TRABALHADORA	47
1.4 O QUE AS “JORNADAS DE JUNHO” DE 2013 TÊM A NOS DIZER SOBRE A ORGANIZAÇÃO DA CLASSE TRABALHADORA NO BRASIL HOJE?.....	51
CAPÍTULO 02: PANORAMA DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NA GESTÃO EDUARDO PAES (2009-2016) E MARCELO CRIVELLA (2009-2020)	55
2.1 CONTEXTUALIZANDO A FORMULAÇÃO E A APLICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO MODELO DE ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E NO MUNDO	55
2.2 EXPANSÃO DA APS NOS GOVERNOS EDUARDO PAES (2009-2016) E OS IMPACTOS DAS REFORMAS NEOLIBERAIS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	59
2.3 A CRISE NEOLIBERAL CHEGA À SAÚDE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO: UM SOBREVÔO PELOS PRIMEIROS DOIS ANOS DA GESTÃO MARCELO CRIVELLA (2017-2018)	70
CAPÍTULO 03: A GREVE DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO.....	78
3.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DAS MOBILIZAÇÕES EM TORNO DA SAÚDE ENTRE 2013 E 2017	78
3.2 OS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA SAÚDE PÚBLICA GRITAM: ESTA GREVE É POR NENHUM SERVIÇO DE SAÚDE A MENOS!.....	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110

INTRODUÇÃO

Quem não banca o vivo, acaba morto. Você é obrigado a ser fodedor ou fodido, mentidor ou mentido. Tempos de o que me importa, de o que se há de fazer, do é melhor não se meter, do salve-se quem puder. Tempo dos trapaceiros: a produção não rende, a criação não serve, o trabalho não vale.

No rio da Prata, chamamos o coração de *bobo*. E não porque se apaixonou: o chamamos de *bobo* porque trabalha muito (GALEANO, 2006 p.178).

O presente estudo integra inquietações em torno da problemática das formas atuais de organização e condução da luta da classe trabalhadora, colocadas a partir da realização, em 2017, de uma greve de trabalhadores terceirizados da saúde pública do município do Rio de Janeiro. A participação da pesquisadora neste movimento grevista (sendo a primeira greve de sua vida), na construção do movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos¹ (NSSM) e na organização do comando de greve² dos trabalhadores psicólogos junto ao Sindicato dos Psicólogos do Rio de Janeiro (SINDPSI-RJ) foram aspectos cruciais no processo de escolha deste objeto de pesquisa. Este projeto, contudo, não foi o mesmo submetido ao processo seletivo do programa de mestrado profissional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Olhando em retrospectiva, consideramos importante destacar o processo de construção deste objeto para a melhor compreensão do leitor sobre a trajetória da pesquisadora entre o ponto de partida e o ponto de chegada desta pesquisa.

No ano citado, a pesquisadora atuava como psicóloga em duas unidades básicas de saúde situadas na favela Nova Holanda, Complexo da Maré. A motivação inicial para o ingresso na pós-graduação era fruto das experiências da pesquisadora com questões de adoecimento relacionado ao trabalho desde a residência multiprofissional em saúde da família³ até a sua atuação como psicóloga na rede de saúde pública municipal. As condições de saúde dos trabalhadores terceirizados da saúde pública contratados por Organizações

1 O Nenhum Serviço de Saúde a Menos é um movimento/coletivo dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do Rio de Janeiro fundado em agosto de 2017, aglutinando trabalhadores de diversas categorias profissionais, além de diversas forças políticas como sindicatos, partidos e movimentos sociais de saúde. Sua participação na greve dos trabalhadores terceirizados será caracterizada e analisada no capítulo 3.

2 Os comandos de greve foram uma importante ferramenta de organização dos trabalhadores terceirizados da saúde. Eram divididos por categoria profissional e serviram principalmente como forma de interlocução entre os trabalhadores e os sindicatos de categoria.

3 Modalidade de pós-graduação lato-sensu na área da saúde.

Sociais de Saúde⁴ (OSS) foi objeto de estudo do trabalho de conclusão de residência (MARCONSIN et al., 2016), e se tornou um tema de ainda maior relevância quando a pesquisadora se viu, ela própria, adoecida pelas condições de trabalho.

Partindo desta experiência imediata, a pesquisadora pretendia analisar a relação das condições de saúde dos trabalhadores terceirizados da saúde pública contratados por OSS na cidade do Rio de Janeiro, como forma de denunciar e legitimar a experiência de sofrimento própria e de seus colegas de trabalho. O abandono deste objeto inicial decorre sobretudo da relevância que a mobilização grevista passa a ter no cotidiano destes mesmos trabalhadores terceirizados, incluindo a própria pesquisadora, entre o segundo semestre de 2017 (momento de elaboração do primeiro projeto) e o primeiro semestre de 2019 (momento de qualificação do projeto final, com seu novo objeto de estudo). Neste processo, também é de fundamental relevância o encontro da pesquisadora com a complexa forma de compreensão e ação sobre a realidade que enxerga a existência dos seres humanos dentro de um contexto histórico e de acordo com as relações materiais da sociedade, o marxismo (NETTO, 2011).

Destacamos a trajetória de elaboração desta pesquisa partindo de seu objeto original para expressar, em linhas gerais, que o caminho deste estudo coincide com um processo de duplo encontro da pesquisadora com o marxismo e com a própria luta de classes. A mudança do objeto de estudo é expressão, então, de um caminho donde se parte da necessidade de denunciar a exploração da força de trabalho para a reflexão teórica sobre os meios práticos de ousar derrotar esta forma de exploração. A centralidade da luta de classes no desenvolvimento do processo histórico (MARX E ENGELS, 2008) adquire uma concretude dramática quando nos vemos bombardeados nas trincheiras de uma luta grevista.

Assim, torna-se imperativo ao longo de 2018 deslocar o objeto de estudo para a compreensão da luta concreta dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do município do Rio de Janeiro. Contamos nesse processo com a importante contribuição dos orientadores, que pacientemente ajudaram a construir um caminhar teórico que possibilitasse, a um só tempo, aprofundar a compreensão da pesquisadora sobre as categorias do método necessárias à realização deste estudo, e desenvolver um trabalho que contribua efetivamente para o movimento grevista em questão.

4 As OSS foram concebidas pela Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998, no decorrer do processo dos ajustes neoliberais no Brasil, concebidas como entidades não governamentais, sem fins lucrativos, para o gerenciamento compartilhado com o poder público de serviços das mais diversas esferas, como educação, saúde, cultura, etc. (ANDREAZZI, BRAVO E PACHECO, 2015).

Dito isto, para chegarmos no objetivo geral deste estudo – *analisar as mediações históricas que constituem o fenômeno social da greve dos trabalhadores terceirizados dos serviços de saúde pública ocorrida no município do Rio de Janeiro em 2017 e 2018 em sua relação com a totalidade das crises e lutas contemporâneas da classe trabalhadora* – partiremos de objetivos específicos que consistem na historicização das transformações da classe trabalhadora e seus modelos organizativos no Brasil e no mundo, sobretudo no período histórico em que vigora a forma de organização social neoliberal (a partir dos anos 1970), caracterização do avanço da precarização e da flexibilização do trabalho sobre a saúde pública e seus efeitos sobre o desenvolvimento da luta dos trabalhadores desse setor, investigação sobre a relação do movimento grevista dos trabalhadores terceirizados da saúde com as Jornadas de Junho de 2013 e apresentação dos avanços e limites do movimento grevista, seus produtos imediatos e estratégias de continuidade da luta dos trabalhadores.

Iniciamos este percurso, então, caracterizando a forma de organização da produção, dos meios de produção, da força de trabalho e da sociedade em geral que surge como paradigma hegemônico no mundo capitalista desde a década de 1970, chamado neoliberalismo. Esta forma de desenvolvimento do sistema capitalista vem impondo um largo processo de reformas econômicas e políticas nos países da periferia e do centro, em torno da necessidade do capital em expandir o seu domínio sobre uma amplitude ainda maior de setores da sociedade e alavancar a extração de valor da classe trabalhadora (BRAGA, 2017; ANTUNES, 2018). A reestruturação produtiva, estratégia fundamental da classe dominante para a redistribuição geográfica e reconfiguração das cadeias produtivas, vem sendo responsável pelo deslocamento de diversos setores da produção para países periféricos e pela instituição de agendas de austeridade e deterioração de direitos sociais e políticos nestes países, através da influência de organizações internacionais como o Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI) (DIAS, 1998).

Observamos a partir dos estudos de Braga (2017), Antunes (2018) e Mattos (2019) que os efeitos da expansão neoliberal e da financeirização do mercado global impõem à classe trabalhadora um processo de desregulamentação e destruição de direitos trabalhistas que se expressa na flexibilização de contratos (como a terceirização), na ampliação de formas de trabalho intermitente, e na alta exigência de produtividade e competitividade. O aumento da força de trabalho desempregada ou subempregada empurra os trabalhadores em todo o mundo para postos de trabalho cada vez mais precarizados, com formas de contratação cada vez mais

indiretas, que visam encobrir relações concretas de assalariamento⁵ (BRAGA, 2017; ANTUNES, 2018; MATTOS, 2019).

Ainda segundo os autores, esse processo de reconfiguração da produção e da força de trabalho reduz cada vez mais as frações da classe trabalhadora assalariada protegida por legislações trabalhistas. Enquanto isso, a mesma classe burguesa que submete os trabalhadores ao veneno da fragmentação e da destituição de direitos, apresenta a noção de empreendedorismo como o seu principal antídoto: neste novo perfil, o “trabalhador livre” (de contratos, de direitos) torna-se “empreendedor de si mesmo”, uma forma de microempresa na qual estes trabalhadores precisam arcar com todos os custos e riscos envolvidos na sua atividade, ainda que se mantenha obrigado a submeter-se a maiores e mais intensas jornadas de trabalho para garantir a sua subsistência. No setor de serviços, especialmente, cresce essa modalidade de trabalho, como podemos observar na vasta ampliação de empresas como a Uber, Rappi e Ifood⁶, responsáveis pela contratação informal de quase 4 milhões de brasileiros em 2019 (GAVRAS, 2019). A chamada “uberização” (ANTUNES, 2018) expressa o processo de desregulamentação do trabalho no setor de serviços, realizado especialmente através de formas de exploração da força de trabalho cada vez mais indiretas, de forma que o vínculo trabalhista seja de difícil comprovação pelo trabalhador e os direitos trabalhistas não estejam reconhecidos pelo empregador.

As mudanças expressas nesta nova morfologia do trabalho implicam diretamente nas organizações e instrumentos de luta da classe trabalhadora, como podemos observar no declínio significativo do aparelho sindical como ferramenta organizativa a partir dos anos 1980⁷. A minoração da influência política da classe trabalhadora em escala mundial desde a crise e o fim do bloco soviético, agravada em tempos mais recentes, constitui um cenário de franca crise de poder associativo de partidos e movimentos trabalhistas de caráter socialista,

5 Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a taxa global de desemprego aumentou consideravelmente ao longo da década de 1990, chegando a um pico de 6,2% da força de trabalho mundial em 2003. Entre 2003 e 2008 observa-se uma queda dessa taxa para 5,4%. Em 2009, a taxa global de desemprego sobe rapidamente para 6%, efeito da crise econômica global, levando uma década para cair novamente para 5% (OIT, 2020). Em relatório publicado em 2018, a OIT apresenta que 34% da força de trabalho mundial empregada é composta de trabalhadores por conta própria, e 61% desta força de trabalho é empregada no setor informal (Idem, 2019).

6 A Uber, Ifood e Rappi são exemplos de corporações que se apresentam como empresas de tecnologia cuja função seria a disponibilização de uma plataforma digital (aplicativo de celular) para viabilizar o contato entre estabelecimentos comerciais, entregadores e clientes, criando uma espécie de serviço de transporte por demanda. Na lógica de funcionamento dessas empresas, os trabalhadores envolvidos na prestação de serviço são considerados “parceiros comerciais”, ou seja, trabalhadores autônomos (LISBOA E ARAÚJO, 2020).

7 De 43,7% em 1980 para 25,5% em 2013 (MOURA E BARREIRA, 2015).

sendo observado um amplo processo de recuo das bases organizativas construídas pela classe trabalhadora no último século (MATTOS, 2009; BRAGA, 2017; ANTUNES, 2018).

Destacamos que a submissão da classe trabalhadora à lógica neoliberal tem impactado diretamente não apenas nos instrumentos e organizações tradicionais desta classe, mas também na sua própria formação de consciência. A predominância da lógica concorrencial, da fragmentação da produção e da flexibilização do emprego representam a perda de coesão dos trabalhadores que, não se vendo representados pelos instrumentos e organizações tradicionais, distanciam-se cada vez mais da concepção de uma classe em intrínseca oposição à dominação burguesa. O recuo progressivo de partidos e organizações de caráter socialista em direção ao reformismo do sistema capitalista, em vez de sua superação, desempenha um papel fundamental na desacreditação desta classe trabalhadora à sua concepção como sujeito político capaz de transformar radicalmente a sociedade (ANTUNES, 2018; MATTOS, 2019; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

No Brasil, a chegada do neoliberalismo coincide com o processo de abertura democrática do país, após mais de duas décadas de ditadura empresarial-militar. Destacamos a influência de organismos internacionais como o BM e o FMI na formulação de políticas de Estado a partir dos anos 1970, atuando como instrumento de disseminação do neoliberalismo no país (DIAS, 1998, NOGUEIRA, 2017), e a instituição de um processo de liberalização econômica que avança com ainda mais fôlego a partir dos anos 1990, com as reformas de Estado realizadas pelo governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), que altera diversos aspectos da ainda recente Constituição brasileira (1988), sobretudo no que tange à concessão e privatização de bens e serviços públicos e ao enxugamento do aparelho estatal (BRAGA, 2000; BRAGA, 2014; NOGUEIRA, 2017).

No que tange à organização da classe trabalhadora, os estudos de Pina (2005), Braga (2017), Dantas (2017), Nogueira (2017) e Iasi, Figueiredo e Neves (2019) destacam o ciclo grevista do ABC paulista⁸ entre 1978 e 1980 e a fundação de entidades como o Partido dos Trabalhadores (PT) em 1980 e a Central Única dos Trabalhadores⁹ (CUT) em 1983 como marcos do processo de reorganização de movimentos sociais e organizações classistas que expressa um momento de elevação da força dos trabalhadores contra os interesses das classes

8 O ABC paulista é uma tradicional região industrial composta originalmente pelos municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

9 A CUT surge como uma expressão do movimento sindical oposicionista aos “sindicatos oficiais” do regime militar. Segundo Nogueira (2017), “o chamado “novo sindicalismo” nasce neste contexto, no interior da estrutura sindical e da crítica ao sentido estatal, verticalizado e subordinado da estrutura sindical oficial imposta pelos governos ditatoriais” (Ibidem, p.58).

dominantes no processo de redemocratização do país. No âmbito da saúde, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira¹⁰ (RSB) possui semelhante importância, sendo um dos principais atores políticos na representação dos interesses da classe trabalhadora sobre o setor (PINA, 2005, DANTAS, 2017, NOGUEIRA, 2017).

Para melhor compreensão do chão histórico onde atualmente se desenvolve a luta de classes no Brasil, e em especial no setor saúde, seguimos com Pina (2005), Dantas (2017) e Iasi, Figueiredo e Neves (2019) em suas análises sobre os avanços e limites práticos destes movimentos e organizações ao longo dos anos 1980, 1990 e 2000. Nesse sentido, partimos da exposição de elementos conjunturais que marcam o processo histórico de reorganização da classe trabalhadora na luta contra a ditadura empresarial-militar entre os anos 1970 e 1980, onde se destacam a discussão em torno da noção de democracia em um contexto de crise do socialismo real e avanço do neoliberalismo sobre os países da periferia capitalista¹¹. Desta conjuntura destacamos, ainda, o processo de formulação e consolidação da estratégia de luta política que se torna hegemônica nestas organizações ainda na década de 1980, a Estratégia Democrático-Popular (EDP) (DANTAS, 2017; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

A EDP emerge como produto de um amplo processo de disputa política no interior da classe trabalhadora organizada em torno de debates sobre a natureza do Estado brasileiro e as possibilidades de condução da luta pela democracia como meio de construção do horizonte socialista. Surge, então, como uma resposta das principais organizações da classe aos desafios conjunturais do momento, às vias de um processo de reforma política sobre o qual as classes dominantes exerciam pressão para garantir a manutenção dos seus meios de dominação, e atravessada pelas críticas locais e internacionais à possibilidade de construção do socialismo pela via da ruptura violenta (revolução) nos marcos da experiência soviética (DANTAS, 2017; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

Partindo da compreensão de que a marginalização de setores populares nos espaços políticos constitui um entrave à realização da luta da classe trabalhadora por melhorias nas suas condições de vida, a EDP indica a necessidade de estabelecer um programa de ação política orientado ao acúmulo progressivo de forças das organizações políticas e movimentos sociais dos trabalhadores no campo de disputa institucional, ou seja, no aparelho de Estado. Nesse sentido, a luta pela consolidação e pelo fortalecimento da democracia através da

10 O movimento da Reforma Sanitária surge ainda no início dos anos 1970, agregando diversos atores políticos e movimentos sociais em torno da luta pelo direito à saúde. Veremos com mais detalhes no capítulo 2 a atuação específica deste movimento no processo de redemocratização, e a sua relevância como formulador teórico-prático da luta dos trabalhadores do setor (DANTAS, 2017; NOGUEIRA, 2017).

11 Veremos este processo com mais detalhes na segunda seção do capítulo 1.

participação popular é concebida como meio de conquista progressiva de condições materiais para a construção de um horizonte socialista (DANTAS, 2017; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

Dantas (2017) e Iasi, Figueiredo e Neves (2019) observam, contudo, que este projeto de transformação parcial e progressiva do Estado¹², através da participação popular nos seus espaços decisórios, é atravessado por um processo de desradicalização ao longo do seu desenvolvimento. Nesse sentido, os autores apontam um deslocamento, da concepção de democracia como meio de construção de condições materiais para subsidiar a luta da classe trabalhadora em direção ao socialismo, para a democracia como finalidade em si mesma. Dito de outra forma, o fortalecimento da democracia deixa de ser uma tática parcial para se constituir como o próprio horizonte da estratégia política, abdicando-se progressivamente a necessidade de superação da ordem burguesa¹³.

O sobrevoo sobre as principais formulações e aplicações práticas da EDP permeia as discussões ao longo desta pesquisa¹⁴. Observamos, na análise das formas de organização e luta propostas pelo movimento sindical e movimento sanitário, que a EDP permanece como forma hegemônica de compreensão e condução da luta da classe trabalhadora, se fazendo presente nas formulações teóricas e práticas destes movimentos. Observamos, ainda, a forma como o processo de desradicalização da concepção original desta estratégia se realiza no desenvolvimento da luta sindical e dos movimentos sociais de saúde frente às reformas neoliberais do Estado brasileiro da década de 1990, e, sobretudo, no período histórico que encarna a sua possibilidade maior de realização plena, inaugurado pela chegada do PT ao governo federal com o líder operário Luis Inácio Lula da Silva, em 2003 (DANTAS, 2017; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

12 Cabe uma breve explicação ao leitor sobre a concepção de Estado aqui empregada. Sobre esse tema, tomamos como referência principalmente a obra de Nico Poulantzas *O Estado, o Poder e o Socialismo* (2000). Segundo o autor, o estudo sobre o Estado capitalista deve partir da consideração sobre a construção histórica deste Estado, suas transformações e diferentes modos de reprodução ao longo do desenvolvimento capitalista, suas fases e especificidades no tempo e espaço. Partindo, então, de uma análise das metamorfoses do Estado no processo histórico, o autor afirma a centralidade das relações de classe e frações de classe inscritas no seio do Estado como fundamento constituinte de sua ossatura institucional, ou seja, que o Estado não é meramente uma máquina-instrumento, um objeto que se coloca acima das classes em disputa, sintetizado como bloco monolítico de poder. Antes, o Estado enquanto condensação material dessas relações de classe, da luta de classes. Significa dizer que a sua materialidade e a sua política são subordinadas às contradições de classe que estão inseridas em sua ossatura material (Ibidem).

13 Este processo de desradicalização será visto com mais detalhes nas experiências do PT e da CUT na segunda seção do capítulo 1, e da RSB na primeira seção do capítulo 2.

14 Especialmente nas seções indicadas na nota acima e ao longo do capítulo 3, quando observamos a atuação dos sindicatos e movimentos sociais de saúde nas lutas recentes do setor.

Analisando o período histórico dos governos petistas de Lula (2003-2011) e Dilma Rousseff (2011-2016), observamos o exercício de uma agenda política que conjuga, por um lado, ações voltadas à redução dos índices de extrema pobreza e ao aumento de postos de trabalho e da capacidade de consumo da classe trabalhadora e, por outro, o favorecimento dos mais diversos setores da classe dominante, a exemplo das concessões feitas ao setor financeiro e da execução desmedida de Parcerias Público-Privadas (PPPs) para realização de serviços públicos. Nesse sentido, estes governos empregaram uma política de “reformismo fraco” (SINGER, 2012), ou seja, promoveram ações que incidiam sobre as contradições capital-trabalho sem, no entanto, tocar os elementos estruturais destas mesmas contradições. Assim, Braga (2017), Dantas (2017), Antunes (2018) e Iasi, Figueiredo e Neves (2019) sinalizam este período como o da realização de uma política que tenta viabilizar, ainda que temporariamente, uma espécie de conciliação entre os interesses das classes em disputa.

No que tange à organização da classe trabalhadora, os governos petistas realizaram um processo de fortalecimento dos instrumentos de participação social e de inserção de certos movimentos e organizações da classe trabalhadora no aparelho de Estado¹⁵. Essa abertura e convite à participação, contudo, representou também uma extensão do convite às entidades representantes de setores privados, como veremos mais especificamente nas disputas políticas sobre as PPPs no âmbito dos Conselhos de Saúde (PINA, 2005; MENEZES et al., 2015; DANTAS, 2019). A inserção de movimentos e organizações dos trabalhadores nos espaços institucionais se realizou, na prática, na distribuição de cargos superiores de assessoramento e direção do governo a dirigentes sindicais, e indicação destes para posições estratégicas na administração de fundos de pensão e fundos salariais de empresas estatais, representando um processo de cooptação de atores políticos e despolitização de movimentos sociais e entidades sindicais (IASI, 2014; BRAGA, 2017).

A partir da crise capitalista mundial de 2008, a emergência de um ciclo de grandes protestos e manifestações de rua, de movimentos insurgentes e de contraposição à ordem vigente, como a Primavera Árabe¹⁶ e o *Occupy Wall Street*¹⁷ (ambos ocorridos em 2011)

15 Veremos, na segunda seção do capítulo 1, que essa participação esteve muitas vezes restrita a organizações e movimentos organicamente alinhados aos governos petistas.

16 A chamada “Primavera Árabe” diz respeito ao ciclo de revoltas populares que atravessou diversos países do norte do continente africano e do Oriente Médio entre 2010 e 2011. Vale dizer que, apesar do nome suscitar certa generalização, as revoltas foram bastante diversas entre os países, com maior ou menor grau de agitação do cenário político local (HARVEY et al., 2012).

17 O movimento *Occupy Wall Street* teve início em 2011, como uma reverberação das convulsões sociais da Primavera Árabe. A ocupação de uma praça pública no centro financeiro dos Estados Unidos teve como principal mote a contestação sobre os efeitos da financeirização na sociedade norte-americana, sobretudo

suscitam a ideia de uma “nova” forma de organização e luta contra a hegemonia neoliberal sobre o mundo, onde a classe trabalhadora é substituída pelos “99%” (em contraposição ao 1% da população mundial que concentra a maior parte das riquezas) e os instrumentos de centralização e organização da luta, como sindicatos e partidos, são considerados arcaicos e autoritários frente aos ideais de “democracia plena” expressas na realização de grandes assembleias populares e na coletivização máxima das decisões (HARVEY, 2012).

É inegável que estes movimentos foram capazes de contagiar levantes em diversas partes do mundo, replicar as suas palavras de ordem e suscitar discussões sobre os limites e a potencialidade das formas vigentes de organização da classe trabalhadora em tempos de intensificação da reestruturação produtiva. Contudo, o que se observa nesses movimentos é a dificuldade de caracterização do inimigo a ser confrontado, bem como as bases estratégicas e táticas necessárias para este enfrentamento (Ibidem). Outras experiências de luta classista como a grande greve indiana, de 2016, demonstram a relevância de instrumentos históricos de luta da classe trabalhadora, como os sindicatos, neste caminho (PRASHAD, 2016). Para além da efetividade de suas ações, a relevância destas experiências insurgentes reside justamente na análise sobre os principais desafios encontrados pelos trabalhadores no caminho da reorganização de sua classe como sujeito histórico de luta.

As Jornadas de Junho de 2013 são exemplo deste momento de pulsão dos conflitos sociais no Brasil. A instabilidade política causada pela conjugação da crise econômica com um amplo processo midiático de denúncias de corrupção contra o PT¹⁸ foi suficiente para que as Jornadas atravessassem o país como um rastro de pólvora potencialmente explosivo. O aumento do preço nas tarifas do transporte público em diversas capitais foi o estopim para um processo de mobilização quase constante entre 2013 e 2014, mas seus efeitos são controversos. A rejeição sistemática da presença de partidos de esquerda e sindicatos nas manifestações, em grande parte associados ao projeto político do PT, além do próprio apassivamento e perda de poder associativo destes instrumentos organizativos, se expressa como fator de desagregação das lutas e pautas contidas nesse processo de mobilização, e consequentemente, na sua derrota (ao menos momentaneamente). Se alguns analistas de

diante dos impactos explosivos da crise financeira de 2008 sobre a força de trabalho local e internacional (Ibidem).

18 O declínio da popularidade do PT entre os setores populares aqui citado reflete uma conjuntura que conjuga diversos fatores, a serem analisados com mais detalhes na segunda sessão do capítulo 1. Este processo se inicia a partir da chegada da crise econômica global ao Brasil, em 2012, donde se encerra o ciclo de geração de emprego e valorização do salário que constituía a principal base das políticas dos governos petistas para a classe trabalhadora, e é altamente inflamada pelo processo midiático em torno de denúncias de corrupção e desvio do erário envolvendo a empresa estatal de petróleo e gás conhecido como “mensalão” (BRAGA, 2017).

conjuntura profetizaram as Jornadas de Junho como um processo de despertar político para uma grande massa de revoltosos precarizados, a guinada conservadora vista nos protestos de rua entre 2014 e 2015 não deixa dúvidas que a disputa política em torno da insatisfação das massas precisa estar na ordem do dia.

Neste contexto, surge a questão: estará a classe trabalhadora extinta como sujeito político de transformação social? E, além disso, serão os seus instrumentos tradicionais de luta, como partidos, sindicatos e associações, capazes ou suficientes para retomar o protagonismo da classe trabalhadora neste momento de crise do capital? Para contribuir com respostas a essas perguntas, esta pesquisa se dedica à análise do movimento grevista dos trabalhadores terceirizados da saúde do município do Rio de Janeiro, ocorrido entre 2017 e 2018.

A relevância deste objeto se justifica quando analisamos as condições históricas concretas em que se realiza a organização dos serviços de saúde pública através da gestão de OSS. Esta forma de execução de políticas públicas expressa o avanço da mercantilização sobre os mais diversos aspectos da vida social que coincide com o receituário neoliberal de privatização do setor de serviços e enxugamento do Estado. Com efeito, a própria expansão dos serviços de saúde pública no município do Rio de Janeiro, como veremos a seguir, engendra um processo de precarização estrutural do trabalho em saúde que coincide com as análises de Antunes (2018) em relação ao “novo proletariado de serviços”¹⁹ (idem, p.25). Assim, os trabalhadores da saúde pública afetados pela terceirização e pela submissão da produção de cuidado à lógica de mercado são um exemplo concreto da “nova morfologia do trabalho” (op. cit.), e a sua luta transcorre diante dos desafios organizativos que o momento atual do desenvolvimento capitalista impõe à classe trabalhadora.

Nas últimas duas décadas, a cidade do Rio de Janeiro tem sido um dos principais laboratórios de reformas urbanas e administrativas neoliberais do país, nos marcos dos padrões estabelecidos pelo BM para o desenvolvimento das grandes metrópoles no centro e periferia capitalistas. Nesse sentido, a gestão por dois mandatos do prefeito Eduardo Paes (2009-2016), pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), foi responsável por um robusto projeto de reformas que incluía a consolidação de uma forma empresarial de administração pública, na qual os interesses do mercado são vozes ativas na formulação e execução das políticas do Estado (VAINER, 2000; VAINER, 2011).

19 Como, por exemplo, o aumento da produtividade do trabalho e a intensificação dos mecanismos de extração do sobretrabalho, que na saúde estão intrinsecamente associados à focalização das ações e cobrança de metas de produtividade (MARCONSIN et al., 2016; NOGUEIRA, 2017; ANTUNES, 2018).

A ampliação da Atenção Primária à Saúde²⁰ (APS) através da Estratégia de Saúde da Família²¹ (ESF) expressa um projeto que realiza, a um só tempo, a expansão da cobertura dos serviços de saúde no município, e a privatização dos mesmos, com adesão irrestrita ao modelo de gestão público-privada por meio de OSS, o que representou o avanço da privatização dos serviços públicos de saúde e a precarização das condições de trabalho nestes serviços. Com efeito, entre 2009 e 2016 esta expansão logrou o aumento de cobertura das Unidades de Saúde da Família (USF) de 7,34% para 62,21% da população (BRASIL, 2019). Contudo, observamos que o modelo de gestão empresarial tocado por estas OSS junto à Prefeitura vem instituindo a fragmentação da força de trabalho da saúde, hoje vinculada a diferentes empregadores, a subsunção do trabalho ao cumprimento de metas inconciliáveis com a proposta de cuidados primários contidos no projeto de Saúde da Família (SF), a disparidade salarial entre trabalhadores da mesma categoria profissional e a primazia da hierarquização e competitividade sobre os processos de trabalho. A saúde pública, que emprega trabalhadores de todos os graus de escolaridade (fundamental, médio, técnico, superior) e pressupõe a realização de um trabalho em equipe complementar entre as categorias profissionais, tem sido fortemente atravessada pela lógica empresarial e corporativa reforçadas pelas OSS e a gestão municipal (ANDREAZZI, BRAVO, 2014; ANDREAZZI, BRAVO E PACHECO, 2015; MENEZES et al., 2015; MARCONSIN et al., 2016)

O Brasil padece hoje de um projeto político amplamente baseado no enxugamento do tamanho do Estado e na focalização das políticas sociais. Se a execução de políticas públicas vem sendo atravessada historicamente pela focalização e pelo subfinanciamento²², atualmente

-
- 20 A APS é uma estratégia de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que surge na Inglaterra ainda em 1920, cujo principal fundamento é a realização de um sistema de saúde capaz de atuar na prestação de cuidados primários e preventivos direcionadas à população de um determinado território. Será caracterizada em pormenores na primeira seção do capítulo 2.
- 21 A ESF corresponde à política de expansão nacional da APS tocada a partir do Projeto de Expansão da Saúde da Família, de 2003. Este projeto, parceria do governo federal com o Banco Mundial, institui um incentivo financeiro aos municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes para adesão à Saúde da Família, e foi um dos principais mecanismos de disseminação da APS no país. Este processo será observado na primeira seção do capítulo 2.
- 22 O subfinanciamento crônico do SUS é apontado por Funcia (2018) como expressão das contradições da realização de um sistema universal e estatizado de saúde pública em meio a um amplo processo de neoliberalização da economia brasileira. Segundo o autor, a descentralização das políticas sociais celebrada pela Constituição de 1988 não foi acompanhada pela redistribuição da participação dos entes federativos (União, estados e municípios) na arrecadação tributária. Para se ter uma ideia, a arrecadação tributária bruta da União permaneceu entre 67% e 69% no período de 1994 a 2016. No mesmo período, a participação dos municípios subiu de 3% para 6%, e a dos estados diminuiu, de quase 30% para pouco mais de 25%. Assim, a condição de protagonismo e autonomia de estados e municípios para execução das políticas públicas foi substancialmente mitigada pela manutenção da dependência em relação às transferências de recursos da União. Com isso, abriu-se espaço para que as políticas públicas fossem aplicadas a parcelas restritas da classe trabalhadora, e também para justificar a adesão a mecanismos de privatização dos serviços públicos, como as PPPs.

o projeto de desmonte dessas políticas representa a destruição de tudo o que foi conquistado pela classe trabalhadora em sua luta desde a redemocratização. A Emenda Constitucional 95, que limita os gastos públicos do governo federal nos próximos vinte anos²³, e a Reforma Trabalhista, que amplia crimosamente as possibilidades de flexibilização do trabalho²⁴, são exemplos que demonstram o tamanho das perdas para os trabalhadores. Estas medidas, de âmbito federal, muito rapidamente produzem efeitos nas políticas tocadas por outros órgãos federativos, como estados e municípios (FNPCS, 2016; ABRASCO, 2017; BATALHA E LAVOR, 2017; DOMINGUEZ, 2017; FUNCIA, 2019; RBA, 2020).

A gestão municipal do prefeito Marcelo Crivella pelo Partido Republicano Brasileiro (PRB), a partir de 2017, mantém um alinhamento com as medidas de austeridade do governo federal, iniciando um processo de contenção do erário e desfinanciamento das políticas sociais. No primeiro mês de seu mandato, o corte de R\$ 547 milhões do orçamento da saúde (PIVA, 2017) é o pontapé inicial de uma série de medidas de austeridade que impactam radicalmente os serviços gerenciados por OSS. Atrasos salariais, falta de insumos nas unidades e ameaças de demissões constituíram a base conjuntural que levou os trabalhadores terceirizados a compor o movimento NSSM e, posteriormente, um longo processo de greve.

A greve dos trabalhadores da saúde pública é, portanto, fundamentalmente uma greve de trabalhadores terceirizados afetados diretamente pelos efeitos da aplicação do receituário neoliberal às políticas públicas. A coexistência de um movimento de organização dos trabalhadores com a realização de uma greve formalmente tocada por diversos sindicatos de categoria profissional²⁵ constitui um fenômeno que parece próprio ao momento de crise organizativa da classe trabalhadora em escala global e à necessidade imperativa de reconstituir as nossas bases de luta contra o avanço devastador das políticas de austeridade, no Brasil e no mundo.

Esta pesquisa se desenvolveu no âmbito de um recorte entre os anos de 2017 e 2018, como um pontapé inicial da tarefa de documentação e análise do movimento grevista dos trabalhadores terceirizados da Atenção Primária à saúde e Atenção Psicossocial²⁶ do

23 A Emenda Constitucional (EC) nº 95, de 15 de dezembro de 2016, também conhecida como “PEC da Morte”, institui um novo regime fiscal que limita os gastos públicos federais por duas décadas (BRASIL, 2016).

24 A Reforma Trabalhista (Lei 13467/2017) institui alterações na CLT que naturalizam o trabalho informal e intermitente (DOMINGUEZ, 2017).

25 Sindicatos que abarcam trabalhadores pertencentes a uma mesma categoria profissional, como médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.

26 A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui uma reorientação no modelo de atenção à saúde mental, instituída pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Destaca-se em sua formulação a participação do movimento da Reforma Psiquiátrica, sobretudo através do movimento da luta Antimanicomial (YASUI E

município do Rio. Um dos maiores desafios deste estudo se encontra no cerne do seu objetivo: caracterizar e produzir sínteses sobre uma greve em plena movimentação ainda durante a realização desta pesquisa. Não se sabia, à época de proposição do referido objetivo, o tamanho do confronto que se daria a seguir. Assim, é importante ter em vista que em todo o processo de elaboração e realização das entrevistas, bem como da análise dos dados e da escrita da pesquisa, tanto a pesquisadora quanto os sujeitos entrevistados encontravam-se (e ainda se encontram) imersos no calor de uma batalha que vem se travando intensamente desde 2017 e ainda não dá sinais de acabar.

O objetivo deste estudo é realizar, a partir da análise das entrevistas, dos documentos e publicações produzidas pelo movimento grevista e entidades envolvidas nesta luta (coletivos, sindicatos, movimentos sociais de saúde, e outros), a apreensão de elementos desse fenômeno em particular (a greve) que expressam aspectos da organização dos trabalhadores relevantes ao debate sobre os ciclos contemporâneos de luta da classe trabalhadora. Foram realizadas 06 (seis) entrevistas.

Os critérios de seleção para entrevistas basearam-se, em primeiro lugar, no vínculo de trabalho dos sujeitos interessados em participar. Já foi destacado anteriormente que grande parte dos trabalhadores da rede de atenção à saúde do SUS municipal, em especial da Atenção Primária e Atenção Psicossocial, são terceirizados por meio de contratos da Prefeitura com OSS. Como veremos adiante, a greve dos trabalhadores da saúde municipal foi composta, em grande maioria, por setores em que prevalece este tipo de vínculo, portanto, de trabalhadores terceirizados. O critério seguinte diz respeito à frequência dos sujeitos em reuniões, assembleias, manifestações e outras atividades que compuseram a realização das mobilizações em torno da saúde entre agosto de 2017 e dezembro de 2018, incluindo-se, necessariamente, algum grau de participação nas greves ocorridas neste período.

Dos seis entrevistados selecionados diante dos critérios acima descritos, cinco participaram da reunião que fundou, por assim dizer²⁷, o coletivo NSSM, e todos participaram desse movimento como dirigentes sindicais²⁸ ou trabalhadores participantes do comando de

COSTA-ROSA, 2008). Composta de variados serviços e equipamentos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UA), e os leitos de atenção integral, a RAPS institui um processo de trabalho multiprofissional e de base comunitária, em oposição ao modelo médico-centrado e baseado na instituição manicomial (Ibid).

27 Mais à frente será explicado com mais detalhes como foi “fundado” o Nenhum Serviço de Saúde a Menos. A reunião em questão foi realizada no Instituto Philippe Pinel, em 1º de agosto de 2017, face ao anúncio de fechamento de 11 unidades básicas de saúde da Zona Oeste e do setor de emergência do Pinel.

28 Dos seis entrevistados, dois já eram dirigentes sindicais entre 2017 e 2018. À época das entrevistas (segundo semestre de 2019), mais dois haviam recentemente ingressado na direção de seus respectivos sindicatos.

greve de suas categorias, parcial ou integralmente, no período destacado. Os entrevistados declaram filiação a diferentes organizações e movimentos sociais de saúde que compõem o NSSM: Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro (SINDACS-RJ), Comissão dos Agentes Comunitários de Manguinhos (COMACS), Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (SINMED-RJ), Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SINDENF-RJ), Sindicato dos Psicólogos do Rio de Janeiro (SINDPSI-RJ), Fórum de Saúde do Rio de Janeiro (FS-RJ) e Núcleo Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial (NEMLA-RJ).

Destaca-se que todos os trabalhadores entrevistados relatam que a greve aqui analisada foi a primeira experiência de greve como trabalhadores terceirizados, e em quatro dos seis casos, a primeira greve realizada enquanto trabalhador. Contudo, vale ressaltar que todos os entrevistados relataram experiência prévia de organização política, entre organizações de caráter comunitário (associações e movimentos sociais das favelas, associações de caráter religioso e comunitário, torcidas organizadas), partidos políticos²⁹, movimentos sociais ligados à saúde, e movimento estudantil (do ensino secundarista e universitário).

29 São citados PT, Partido Comunista Brasileiro (PCB), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e Partido Comunista do Brasil (PCdoB). Não foi analisada a hegemonia partidária destas forças políticas no NSSM e no movimento grevista, ainda que estas tenham algum grau de influência sobre os seus militantes na disputa pelas estratégias e táticas do movimento.

CAPÍTULO 1: NOVA MORFOLOGIA DO TRABALHO, CRISE NEOLIBERAL E OS DESAFIOS ATUAIS DA LUTA DA CLASSE TRABALHADORA

Os funcionários não funcionam.
 Os políticos falam mas não dizem.
 Os votantes votam mas não escolhem.
 Os meios de informação desinformam.
 Os centros de ensino ensinam a ignorar.
 Os juízes condenam as vítimas.
 Os militares estão em guerra contra seus compatriotas.
 Os policiais não combatem os crimes, porque estão ocupados cometendo-os.
 As bancarrotas são socializadas os lucros são privatizados.
 O dinheiro é mais livre que as pessoas.
 As pessoas estão a serviço das coisas (GALEANO, 2006 p.129).

1.1 NEOLIBERALISMO E REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA: FORMAS ATUAIS DE DOMINAÇÃO BURGUESA

A transformação contínua dos meios de produção, das relações de produção e, conseqüentemente, de todas as relações sociais, caracterizam a época da dominação burguesa. Com efeito, o movimento permanente da produção e de todo o sistema social, com o desenvolvimento tecnológico e as constantes reorganizações da divisão do trabalho, tem sido expressão do imperativo vital do capital em reproduzir-se exponencialmente, de modo a garantir a continuidade da espoliação das riquezas naturais e produzidas pelo trabalho humano em todo o mundo (MARX E ENGELS, 2008).

Partindo da concepção da luta de classes como motor fundamental da história³⁰, Karl Marx e Friedrich Engels dedicaram sua obra à compreensão do capitalismo e da possibilidade concreta de transformação radical da sociedade através do protagonismo político da classe trabalhadora, aquela que tudo produz, em oposição ao modelo societário de exploração do trabalho pela classe burguesa, proprietária dos meios de produção. Ao analisar a sociedade de

30 Marx e Engels partem do pressuposto da centralidade da luta de classes no processo histórico. Segundo os autores, “opressor e oprimido estiveram em contraposição uns aos outros e envolvidos em uma luta ininterrupta, ora disfarçada, ora aberta, que terminou sempre com a transformação revolucionária da sociedade inteira ou com o declínio conjunto das classes em conflito” (MARX E ENGELS, 2008 p.8). As revoluções burguesas europeias ocorridas entre os séculos XVII e XIX expressam a ascensão do sistema capitalista, donde as classes antagônicas são cada vez mais subsumidas em dois polos inimigos: a classe burguesa (dos proprietários dos meios de produção) e a classe trabalhadora (aquela que, pelo seu trabalho, tudo produz).

classes, Marx e Engels concluem que a mediação das relações sociais pela mercadoria produz o ocultamento das relações de dominação, a presença de classes sociais antagônicas e sua forma de organização estrutural pautada na dominação da classe burguesa sobre os trabalhadores. Os autores concluem que é necessário, para a manutenção do domínio da classe burguesa sobre a classe trabalhadora, que a exploração do trabalho e as relações de dominação e subalternidade sejam encaradas pela classe trabalhadora como uma forma natural de troca de mercadorias, ou seja, que a desigualdade estrutural entre classes, própria do sistema capitalista, se expresse ideologicamente³¹ como mera relação entre coisas.

Nesse sentido, a manutenção e expansão da dominação burguesa exige que os processos de transformação dos meios de produção e da vida social sejam capazes de nublar, ao menos em sua aparência, as contradições intrínsecas ao modo de produção capitalista. Para que o trabalhador possa forçosamente “encarar com serenidade sua posição e suas relações recíprocas” (MARX E ENGELS, 2008 p. 14), é necessário que a interdependência entre a classe burguesa e a classe trabalhadora, expressa na relação capital-trabalho, seja naturalizada como expressão da lei do mercado.

O século XX foi marcado por revoluções, guerras e crises econômicas. Por mais de meio século, o sucesso da revolução operária russa de 1917 e a criação da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) em 1921 impulsionaram a luta dos trabalhadores em escala global. A força política do socialismo no plano internacional foi um importante catalisador da radicalização da luta da classe trabalhadora ao redor do mundo, contribuindo para a emergência de partidos e sindicatos socialistas e comunistas em países do centro e da periferia do sistema capitalista e suscitando na classe burguesa o temor da possibilidade de mundialização da luta revolucionária (IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

Sob a pressão de frações da classe trabalhadora organizada e radicalizada, a burguesia foi obrigada a redesenhar suas estratégias de dominação. Destaca-se a organização do Estado de Bem-Estar Social nos países do centro capitalista entre a década de 1950 e 1970, marco do processo de ampliação de direitos econômicos e políticos de frações³² da classe trabalhadora destes países. A experiência do Estado de Bem-Estar Social representou, além da conquista de

31 Em *A ideologia alemã* (2007), Marx e Engels abordam a naturalização das relações capitalistas, que se constrói, sobretudo, através dos mecanismos da ideologia. Estes operam no sentido do ocultamento e inversão das determinações reais das desigualdades entre as classes. Segundo os autores, a ideologia processa a transformação das ideias particulares da classe dominante em ideias universais, de todos e para todos os indivíduos e sociedades.

32 É importante destacar que a experiência do Estado de Bem-Estar Social foi restrita a algumas frações da classe trabalhadora dos países do centro capitalista pois é sabido que, mesmo nesses países, as frações mais exploradas da classe trabalhadora não tiveram o mesmo acesso a direitos, como é o caso dos trabalhadores negros nos Estados Unidos e dos trabalhadores de origem imigrante nos países europeus (BRAGA, 2017).

direitos, o acesso de parte da classe trabalhadora europeia ao crédito e a bens de consumo capazes de elevar as condições de vida dos trabalhadores após quase uma década de guerra contra o fascismo (HOBBSAWM, 1995). Concedendo alguns anéis para manter os dedos, a classe burguesa foi capaz de articular, neste período, um duplo processo: permitir o avanço de conquistas sociais para apaziguar a insatisfação dos trabalhadores do centro capitalista e, ao mesmo tempo, intensificar a exploração dos trabalhadores da periferia (BRAGA, 2017).

A naturalização deste duplo processo é veiculada através de aparelhos privados de hegemonia³³ como o BM³⁴, um dos principais organismos internacionais de disseminação da ideologia neoliberal pelo mundo. Além de ocultar o papel da superexploração do trabalho na periferia na dinâmica da divisão internacional do trabalho³⁵ e, portanto, da indissociabilidade da concentração de riquezas no centro do capitalismo com a subalternização social e material da classe trabalhadora da periferia, organismos como o BM cumprem uma função importante na dinâmica global desde a década de 1970, sobretudo com o avanço de empréstimos financeiros para a execução de ajustes estruturais do Estado que seguem a cartilha de austeridade imposta aos países periféricos (BRAGA, 2017).

A breve e restrita experiência do Estado de Bem-estar Social foi arrebatada pelas crises econômicas das décadas de 1970 e 1980. Neste mesmo período, organizações internacionais de direitos humanos (capitaneadas, também, pelos países centrais do capitalismo, como é exemplo a Organização das Nações Unidas (ONU), criada em 1945) expunham denúncias de desvios autoritários, restrições de liberdades individuais e assassinatos de oposições políticas em relação à URSS, levantando uma série de críticas às

33 Segundo Gramsci (2011), por aparelhos privados de hegemonia compreende-se um conjunto de instituições fora do aparelho estatal em que se disputa o controle ou os interesses particulares da fração hegemônica da burguesia sobre toda a sociedade. É um dispositivo fundamental na disseminação de uma visão de mundo que corresponda às necessidades de dominação burguesa. Pereira (2009) aponta que o Banco Mundial tem sido um dos principais aparelhos privados de hegemonia internacional, tendo em vista o amplo grau de influência deste sobre a organização do Estado e a formulação de políticas públicas nos países da periferia do capitalismo, no sentido de reforçar a dependência e a subordinação destes países às demandas do capital.

34 Braga (2017) aponta que o Estado de Bem-Estar foi possível em alguns países em grande parte devido ao avanço dos processos de precarização e subalternização da periferia capitalista, tendo como principal exemplo as intervenções políticas e financeiras operadas por organismos internacionais, como o Banco Mundial, para a realização de políticas de ajuste estrutural do Estado e controle fiscal do orçamento público dos países periféricos, como veremos adiante ao analisarmos especificamente a situação brasileira.

35 Ruy Mauro Marini define, em *A Dialética da Dependência* (1973), a superexploração do trabalho como expressão da conjugação de estratégias de intensificação do trabalho e aumento da produtividade que resultam no consumo excessivo da força de trabalho pelo capital, o que leva, inclusive, ao esgotamento prematuro da força vital dos trabalhadores. A superexploração do trabalho é um fenômeno comum aos países da periferia do capitalismo, onde as relações de trabalho tendem a ser mais precárias, e constitui uma importante ferramenta de transferência de valor dos países periféricos para os países centrais. Assim, o neoliberalismo contribui para a intensificação dessa dinâmica de dependência e exploração, não tendo sido, contudo, a sua fundadora (Ibidem).

experiências socialistas que levariam ao seu enfraquecimento no campo de disputa política internacional e ao abandono progressivo da luta revolucionária por uma parte significativa de sindicatos, movimentos trabalhistas e até partidos socialistas e comunistas. A situação de crise econômica mundial aliada ao recuo da luta dos trabalhadores neste período logrou à classe burguesa a oportunidade de manutenção dos seus lucros através do rompimento das concessões feitas a frações da classe trabalhadora dos países centrais e da intensificação (ainda maior!) da superexploração da força de trabalho nas periferias do capitalismo. O aumento da repressão ao comunismo em escala global e a falência definitiva da União Soviética no início da década de 1990 contribuíram para o enfraquecimento das pressões da classe trabalhadora em todo o mundo, abrindo caminho para as reconfigurações das relações de produção expressas nos planos de austeridade e recuperação econômica que caracterizam a ascensão do neoliberalismo como forma ‘repaginada’ da velha dominação burguesa (HOBSBAWM, 1995; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

A hegemonia neoliberal surge, então, como resultado de processos políticos conduzidos por diferentes governos do centro e periferias capitalistas entre meados da década de 1970 e início de 1980³⁶. O triunfo neoliberal se realiza na instituição da hegemonia global de um modo geral de governança dos Estados capitalistas focado na expansão de uma racionalidade de mercado que visa multiplicar e difundir situações de concorrência em áreas e aspectos da vida social antes irrelevantes para o capital. Braga (2017) define o processo de expansão e consolidação do neoliberalismo como estrutura organizadora das relações sociais sob a hegemonia do capitalismo financeiro, “uma nova subjetivação contábil e financeira” (Ibidem, p.62) capaz de mobilizar todos os aspectos da atividade humana, “sem reduzir [...] ao domínio das dinâmicas econômicas ou das estratégias políticas necessárias à reprodução da acumulação capitalista” (op. cit.).

A reestruturação produtiva tem sido responsável, desde a segunda metade do século XX, pela redistribuição geográfica da classe trabalhadora em escala global e pela opção por formas mais desregulamentadas de trabalho, como os contratos terceirizados e intermitentes.

36 É importante destacar que as primeiras experiências de reformas neoliberais ocorreram na periferia do capitalismo, através da intensificação da influência de organismos internacionais como o BM na formulação de políticas públicas em países da América Latina a partir de 1970, bem como da influência do Departamento de Estado dos Estados Unidos nos regimes políticos destes países (PEREIRA, 2009). O regime ditatorial de Augusto Pinochet, no Chile (1973) é um dos exemplos mais destacados de ajuste estrutural do Estado sob hegemonia neoliberal, constituindo-se em um processo massivo de restrição de direitos políticos da classe trabalhadora chilena. Ronald Reagan (Estados Unidos) e Margaret Thatcher (Inglaterra), principais dirigentes do centro capitalista, são considerados os bastiões do neoliberalismo em escala mundial, aplicando fortes políticas de austeridade e ataques aos direitos da classe trabalhadora a partir de 1979 (Ibidem).

Esta estratégia do Capital vem promovendo uma organização fragmentada do trabalho, a incorporação de novas tecnologias e disciplinas de controle da produtividade, superexploração e rebaixamento do custo da força de trabalho, sobretudo nos países periféricos. Além de garantir as condições concretas necessárias à acumulação capitalista, a reestruturação produtiva promove a degradação do trabalho coletivo em sua dimensão social, aumentando a competitividade e a fragmentação entre os trabalhadores e suprimindo a sua capacidade de organização política (DIAS, 1998).

Através da reestruturação produtiva, o capitalismo reconfigura a sua engenharia da dominação, fazendo desmoronar a hegemonia do modo de produção serial e em massa dos grandes polos industriais do século XX para reinventar a empresa moderna, donde a flexibilização máxima da produção substitui a rigidez do chão de fábrica fordista e taylorista para coroar novas modalidades de trabalho sem jornadas pré-determinadas ou remuneração fixa, sem um espaço laboral definido, sem vinculação direta entre trabalhadores e empregadores, constituindo assim um processo de precarização³⁷ generalizada do emprego (LOPES, 2016).

O desenvolvimento do capitalismo neoliberal se expressa, então, na “brutal luta ideológica travestida de modernidade capitalista” (DIAS, 1998, p. 45). A flexibilização dos empregos e a precarização dos vínculos atuam na fragmentação da classe trabalhadora, sobretudo na intenção da destituição de sua identidade e da consciência de sua potência emancipatória. Com efeito, as práticas e discursos que operam a consolidação de uma sociabilidade burguesa, que situa ideologicamente o trabalhador como um pequeno capitalista potencial, procuram ocultar o papel das classes e suas lutas no desenvolvimento da história (Ibidem).

Em uma economia global sob comando e hegemonia do capital financeiro, cada vez mais as empresas empenham-se em garantir a lucratividade de seus rendimentos transferindo a pressão pela redução dos custos de produção e aumento das taxas de produtividade para a classe trabalhadora. A instabilidade laboral, expressa no aumento da força de trabalho desempregada ou subempregada, empurram trabalhadoras e trabalhadores em todo o mundo para postos de trabalho cada vez mais precários, informais e intermitentes, em que o aumento

37 A noção de precarização aqui trabalhada refere-se ao processo de modificações na organização da produção que se desenvolve a partir dos anos 1980, com intuito de diminuir os custos da força de trabalho e subtrair os direitos dos trabalhadores. Segundo Lopes (2016), o termo também é apresentado de forma correlacionada à ampliação das práticas de terceirização de vínculos trabalhistas, como os contratos temporários.

da sua produtividade é extraído da necessidade de trabalhar cada vez mais para ganhar cada vez menos (ANTUNES, 2018).

Por todo o mundo é possível observar formas de contratação cada vez mais indiretas, nas quais muitas vezes o trabalhador é considerado ‘autônomo’ ou ‘microempresa’³⁸. Essas formas de vínculo são consideradas por Antunes (2018) como estratégias das empresas contratantes para burlar as legislações protetoras do trabalho, tornar cada vez mais invisíveis as grandes corporações globais que detém o monopólio dos meios de produção e encobrir relações de assalariamento efetivamente concretas. A ofensiva neoliberal não indica apenas um processo de transformação da produção de acordo com as necessidades do mercado, como também a reconfiguração (territorial, política, jurídica, etc.) da relação capital-trabalho, no sentido de garantir a fragmentação máxima da organização dos trabalhadores (Ibidem).

O retraimento do mercado formal de trabalho e as novas formas de vinculação por ‘prestação de serviços’ operam no declínio da figura do trabalhador assalariado formal, com representação sindical e direitos trabalhistas, e na substituição deste pelo ‘trabalhador livre’, sem vínculo ou contrato de trabalho. Neste novo perfil, o trabalhador torna-se ‘empreendedor de si mesmo’, ressurgue no mercado como uma microempresa donde os lucros e as perdas no ganho do trabalho são de sua total responsabilidade. Vende-se ao trabalhador a ideia de que ele finalmente poderá ser o seu próprio patrão, aquele que definirá sua carga horária, processo de trabalho e metas. Contudo, o que se observa concretamente é que essa forma de trabalho sem vínculo direto com o empregador possibilita às empresas transferir os custos da produção para os trabalhadores, fazendo com que estes sejam responsáveis por adquirir e manter todos os itens necessários à realização do trabalho (computador, celular, internet, veículo, luz, etc.). Assim, torna-se vital para esses trabalhadores a máxima produtividade para garantir algum retorno frente aos custos básicos das condições de trabalho (ANTUNES, 2018).

Este processo, chamado por Antunes (2018) de “uberização”, tem como principal exemplo as empresas Uber, Rappi e Ifood. Essas empresas vêm investindo massivamente na expansão das suas redes de serviços, chegando a empregar no Brasil 3,8 milhões de trabalhadores em 2019, o que representa 17% dos 23,8 milhões de trabalhadores informais no país (GAVRAS, 2019). Apesar da propaganda feita por estas empresas em torno do “empreendedorismo” e da defesa da flexibilização do vínculo como novo reino da liberdade

38 A contratação de trabalhadores como microempresas (pessoas jurídicas) prestadoras de serviço tem avançado sobre o mais diverso conjunto de atividades laborais no mundo todo. Este fenômeno, caracterizado como ‘pejotização’, tem impulsionado formas cada vez mais indiretas de vinculação entre trabalhadores e empresas, visando sobretudo a diminuição de encargos trabalhistas (férias, 13º salário, adicionais, planos de carreira, etc.) (ANTUNES, 2018).

para os trabalhadores, o que se observa é a degradação fulminante das condições de trabalho sob um regime acelerado de exploração da força de trabalho que, além da baixa remuneração³⁹ e da negação veemente de direitos trabalhistas⁴⁰, vem causando adoecimento e morte⁴¹ (ANTUNES, 2018).

É severa e vil a devastação neoliberal dos direitos sociais e dos instrumentos de luta dos trabalhadores, sobretudo se observarmos seus efeitos sobre a formação da classe e sua consciência, como sujeito político de transformação. A naturalização do trabalhador livre de vínculos empregatícios como “patrões de si mesmos” tem como efeito não apenas a descaracterização destes sujeitos como trabalhadores, como também o ocultamento da relevância da propriedade privada dos meios de produção na dinâmica do capitalismo e uma falsa aparência da não centralidade da luta de classes nas disputas por transformações sociais concretas (LINDEN, 2017).

No esteio do avanço da reestruturação produtiva e do redesenho da divisão internacional do trabalho, as soluções individualizantes e as propostas de humanização do capitalismo em favor da cooperação máxima pela sua manutenção expressam a estratégia atual do capital para enfraquecer o papel histórico da classe trabalhadora. A mítica do empreendedorismo, forma atual de encobrimento de relações de trabalho efetivamente precárias e mortificantes, reflete a máxima primazia do individual sobre o coletivo propagandeada pelo neoliberalismo desde 1970, que tem por principal objetivo a desagregação dos trabalhadores como sujeito político, ou seja, como classe. Mattos (2013) destaca a amplitude deste processo de fragmentação:

39 Segundo relatório da pesquisa de perfil dos entregadores ciclistas de aplicativo produzida pela Associação Brasileira do Setor de Bicicletas (Aliança Bike) em 2019, a média de remuneração destes trabalhadores chegava a R\$ 992,00 mensais para os entregadores que trabalham entre 9 e 10 horas por dia, todos os dias da semana, incluso feriados (ALIANÇA BIKE, 2019).

40 Um dos maiores exemplos do aviltamento de direitos dos trabalhadores por parte dessas empresas que monopolizam o mercado recém-criado de serviços de entrega por aplicativo de celular é, sem dúvida, a situação desesperadora destes trabalhadores na atual situação de pandemia do novo coronavírus. Ainda em março de 2020, momento de chegada do vírus no país, começam a surgir denúncias do risco corrido pelos entregadores. Destaca-se a ausência de comprometimento das empresas em garantir estrutura física e insumos necessários para diminuir o risco de contágio dos trabalhadores segundo as determinações da Organização Mundial de Saúde (OMS), como postos de higienização com água, sabão e álcool gel e fornecimento de máscaras, e a negativa de direitos protetivos básicos aos trabalhadores, como o direito de ausência remunerada em caso de adoecimento, de contribuição previdenciária, entre outros (LARA, BRAGA E RIBEIRO, 2020).

41 Em 2019 foram veiculadas, em jornais de grande circulação, notícias sobre a morte de um entregador que, prestando serviço à empresa Rappi, sofreu um acidente vascular cerebral enquanto fazia uma entrega. Os moradores do local da entrega socorreram o trabalhador, mas ao tentar acionar a empresa, a mesma disse que não poderia prestar auxílio. Cabe ressaltar que, diante das atuais reformas nas leis trabalhistas, a prestação de socorro e o auxílio por acidente de trabalho são direitos cada vez mais restritos a pequenas frações dos trabalhadores, em vias de ser completamente extinta (NIEDERAUER, 2019).

Do ponto de vista da subjetividade coletiva, a derrota teve por consequências principais o recuo do sentimento de pertencimento ao coletivo social – a identidade de classe – e da identificação com os projetos de transformação social orientados por uma perspectiva de classe dos trabalhadores. Fragmentação, portanto, não apenas no nível objetivo das relações de trabalho, mas também no plano da consciência de classe (Ibidem, p.73).

Esta “nova morfologia do trabalho” (Antunes, 2018) opera, então, na dupla função de organizar e desorganizar os trabalhadores segundo as necessidades do mercado, provocando ao máximo a sua desagregação como sujeito político. Este ataque do capital também incide, portanto, sobre as formas históricas tradicionais de organização da classe trabalhadora, como sindicatos e partidos. Se a ascensão da URSS como força política e econômica no campo internacional foi, sobretudo entre 1940 e 1980, importante catalisadora de uma forma de organização da classe trabalhadora combativa e revolucionária, o seu declínio foi igualmente decisivo para a adesão irrestrita de diversos partidos socialistas e movimentos trabalhistas em todo o mundo a um programa político cada vez mais afastado da radicalidade e da luta de classes e, portanto, extremamente vulnerável às pressões neoliberais sobre a classe trabalhadora (IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

No que se refere aos sindicatos, a revolução russa realiza a crítica prática e teórica (LENIN, 1977; LUXEMBURGO, 1974) ao trade-unionismo inglês⁴², tendência que ganha força no sindicalismo europeu a partir de meados do século XIX. Segundo Antunes (1982), as *trade unions* inauguram um processo de organização sindical da classe trabalhadora no seio do capitalismo em desenvolvimento que tem como marca a realização de greves por melhorias nas condições da venda da força de trabalho, ou seja, mobilizações dos trabalhadores em torno da luta econômica⁴³. As críticas de Lenin (1977) e Luxemburgo (1974), endossadas também por Antunes (1982) apontam que este tipo de sindicalismo não inclui em seu escopo de ação a disputa política, ou seja, a organização revolucionária da classe trabalhadora em oposição às condições estruturais da exploração da força de trabalho⁴⁴.

42 As *trade unions*, ou associações sindicais, tiveram grande avanço na Inglaterra a partir da Lei de livre associação, votada pelo parlamento deste país em 1824. Segundo Antunes (1982), essa forma de associação logrou aos trabalhadores ingleses avanços importantes nas condições imediatas de vida da classe trabalhadora, como a imposição de melhores salários e jornadas de trabalho.

43 Compreendemos como luta econômica aquela voltada para as melhorias nas condições de venda da força de trabalho, em geral empregada em uma luta fragmentada pelas especificidades do trabalho em diferentes categorias profissionais. Luta esta que, segundo Lenin (1977), tem fundamental importância para a garantia de condições materiais para a classe trabalhadora, mas, por si só, não empreende uma força capaz de transformar radicalmente as relações de produção.

44 Lenin (1977) e Luxemburgo (1974), observando o processo histórico da revolução russa (ainda recente), destacam a participação dos sindicatos no processo revolucionário como instrumento de organização política da classe trabalhadora, capaz de mediar taticamente as lutas parciais, econômicas e corporativas, em direção à luta revolucionária, ou seja, que supera as especificidades da categoria profissional e do setor econômico e

A hegemonia no século XX de correntes sindicais reformistas⁴⁵ e corporativistas⁴⁶, herdeiras do trade-unionismo, confirma a tese leninista de que a organização sem perspectiva revolucionária tende a recair na subordinação da luta da classe trabalhadora às contradições da relação capital-trabalho sob o capitalismo. Exemplos icônicos de vitórias parciais da classe trabalhadora, como o Estado de Bem-Estar Social, são tidos como indicadores da capacidade combativa desta forma de ação sindical, mas, pelo contrário, quando miramos para a situação da classe trabalhadora na atualidade, observamos o quanto tais vitórias estão circunscritas a condições históricas concretas em que a classe burguesa foi capaz de manter algum grau de estabilidade política no centro capitalista (contando com a negociação de direitos trabalhistas realizadas pelos sindicatos), enquanto explora livremente os países periféricos (MARINI, 1979).

Estabilidade esta que representava, também, a estabilidade do aparelho sindical, ao menos em certa parte do mundo. O avanço neoliberal, em sua chegada ao continente europeu, contudo, rompe a segurança do sindicalismo burocrático e patronal, enfraquecendo ou até burlando as legislações trabalhistas, fazendo aumentar a informalidade e os contratos temporários, dissolvendo as práticas de negociação coletiva (LINDEN, 2017). O Gráfico 1 demonstra a queda na taxa de sindicalização mundial a partir da década de 1980:

Gráfico 1 – Taxa de sindicalização mundial (em % da força de trabalho) entre 1980 e 2012



FONTE: MOURA E BARREIRA, 2015 p.54

reúne a classe trabalhadora na luta pela transformação radical da sociedade burguesa, em direção ao socialismo.

- 45 A corrente sindical reformista surge no final do século XIX, tendo como exemplo notável o movimento sindical norte-americano em torno da Federação Americana do Trabalho, criada em 1886. Segundo Antunes (1982), tal corrente é marcada pela recusa ao exercício de um sindicalismo político, e condução da luta grevista em direção a reformas parciais do capitalismo.
- 46 A corrente corporativista surge na Itália em plena vigência do fascismo de Mussolini, como desdobramento da *Carta Del Lavoro*, que institui a submissão das entidades sindicais ao Estado. Tal movimento, segundo Antunes (1982), expressa a política fascista de conciliação de classes através da participação de capitalistas e operários nos sindicatos.

A redução cada vez maior das frações da classe trabalhadora assalariada protegida por legislações trabalhistas constitui também um processo de declínio do aparelho sindical como ferramenta organizativa da classe, “traduzida em quedas nas taxas de sindicalização e na perda de influência política dos trabalhadores em escala nacional” (BRAGA, 2017 p.26). O movimento sindical fordista formado pelas classes trabalhadoras nacionais em diferentes partes do mundo atravessa uma franca crise de poder associativo, cujos desdobramentos também atingem os partidos políticos de caráter trabalhista. Este processo caracteriza o dismantelamento das bases organizativas tradicionais construídas pela classe trabalhadora no último século (Ibidem).

Segundo estudos no campo da sociologia do trabalho (BRAGA, 2017) e da história do trabalho (MATTOS, 2019), os instrumentos de representação e organização política das classes trabalhadoras vêm atravessando uma transição “na qual as velhas estruturas organizacionais fordistas não são mais eficazes para alterar os rumos desse declínio” (BRAGA, 2017 p.26), sem que, entretanto, as novas experiências de organização da classe estejam mais claramente delineadas. As mudanças estruturais no mundo do trabalho erguidas pela reestruturação produtiva sob hegemonia neoliberal têm imposto transformações na composição da classe trabalhadora em escala global, mudanças estas que ainda estão em pleno desenvolvimento.

Com o avanço global da crise capitalista irrompida pela quebra do mercado imobiliário norte-americano em 2008, uma nova onda de instabilidade econômica, política e social vem se abatendo sobre diversos países. Para garantir uma (des)regulação estatal capaz de assegurar a reprodução ampliada de capitais e atender às demandas de um sistema capitalista altamente financeirizado e em crise, uma nova investida sobre a classe trabalhadora tem se implementado (BRAGA, 2017). A expansão de planos cada vez mais agressivos de rebaixamento do custo da força de trabalho tem intensificado a espoliação neoliberal sobre os trabalhadores e a regressão contínua dos direitos sociais conquistados em sua longa história de luta. Nesse sentido, o aprofundamento e propagação do processo de reestruturação produtiva tem feito avançar sobre a classe trabalhadora o desemprego estrutural, a precarização do trabalho e a pauperização:

Trata-se, portanto, de uma aguda destrutividade, que no fundo é a expressão mais profunda da crise estrutural que assola a (des)sociabilização contemporânea: destrói-se força humana que trabalha; destroçam-se os direitos sociais; brutalizam-se enormes contingentes de homens e mulheres que vivem do trabalho; torna-se predatória a relação produção/natureza, criando-se uma monumental “sociedade do descartável”, que joga fora tudo que serviu como “embalagem” para as mercadorias e o seu sistema, mantendo-se, entretanto, o circuito reprodutivo do capital (ANTUNES, 2000, p.38).

O receituário político e econômico neoliberal é conduzido com base numa pretensa colaboração entre trabalhadores e burgueses em prol do desenvolvimento global, mas os efeitos práticos da dominação capitalista são sentidos, sobretudo, pelas frações mais empobrecidas e precarizadas da classe trabalhadora, seja pelo flagrante recrudescimento da relação capital-trabalho, seja na precarização e privatização dos bens comuns, como água e saneamento básico, educação, saúde, habitação, etc.

1.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONSOLIDAÇÃO NEOLIBERAL NO BRASIL E OS IMPASSES DA ESQUERDA BRASILEIRA

O Brasil é um país da periferia capitalista cuja formação social é historicamente marcada pela convivência entre “os mais ‘sofisticados’ processos de exploração do trabalho pelo capital e as mais ‘tradicionais’ formas de exploração das populações despossuídas” (MATTOS, 2013, p.57). Neste país de origem colonial que mantém, a despeito da sua independência como Estado-nação, uma relação ainda baseada na exportação de bens primários (matérias primas, especialmente da agricultura) e de ampla dependência política e econômica em relação ao centro capitalista⁴⁷, a precarização e superexploração da classe trabalhadora constituem a base histórica da sua formação social (Ibidem).

Como ressaltado anteriormente, a divisão desigual das crises do capital incide sobre os países da periferia, sobretudo, no intuito de reafirmar, a cada momento, a subalternidade política e econômica desses países em relação ao centro do sistema. Não por acaso, enquanto frações da classe trabalhadora europeia e norte-americana conquistavam certo *status* político e ampliação de consumo e direitos trabalhistas durante a vigência do Estado de Bem-estar Social, o Brasil enfrentava um regime ditatorial altamente militarizado que, concentrando a

47 Marini (1973) expõe a dependência política e econômica de países latino-americanos em relação aos países do centro capitalista como mecanismo intrínseco ao modo de produção capitalista globalizado. Segundo o autor, a transferência contínua de valor dos países periféricos para o centro capitalista, onde a superexploração do trabalho constitui um elemento fundamental, caracteriza um instrumento de manutenção da divisão internacional do trabalho e, portanto, da subalternidade dos países periféricos diante dos países centrais.

função de regulação social no Estado, mantinha o controle sobre as massas trabalhadoras exploradas⁴⁸ (PEREIRA E LINHARES, 2007).

Ao fim da década de 1970, com o crescimento das evidências de crise do modelo econômico da ditadura empresarial-militar e a multiplicação das dissidências no interior do próprio bloco no poder, o governo militar inicia a transição lenta e gradual do regime político para a volta dos civis ao poder. Este processo é marcado pela intensa disputa, de um lado, das diversas frações da burguesia que compõem a classe dirigente brasileira, incluindo os próprios militares, visando garantir uma transição de regime mediada pelo alto e adequada aos interesses privados (nacionais e internacionais), e, do outro, trabalhadores organizados em torno da luta por um processo de abertura política submetida à participação popular (IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

Neste período observa-se o processo de reorganização de movimentos sociais e das organizações classistas dos trabalhadores, até então suprimidas pela forte repressão⁴⁹ do aparelho estatal militar. Destaca-se a realização da grande greve do ABC Paulista em 1979 e a fundação do PT e da CUT como marcos deste processo. A fundação destas entidades, de caráter abertamente classista e de defesa da luta dos trabalhadores pela sua emancipação e por uma transformação radical da sociedade em direção ao socialismo, expressa um momento de elevação da força de pressão dos trabalhadores organizados contra os interesses das classes dominantes ao longo da redemocratização do país (DANTAS, 2017; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

A hegemonia conquistada pelo projeto político liderado pelo PT e pela CUT, que se tornam as principais organizações do movimento trabalhista e sindical no país após a redemocratização, decorre de um processo de disputa no campo teórico e prático da esquerda, onde se coloca em questão principalmente o debate sobre a caracterização do Estado brasileiro e da estratégia política a ser conduzida por esta esquerda para a realização (ou não) do socialismo no país. Deste complexo processo, analisado em pormenores em Dantas (2019) e Iasi, Figueiredo e Neves (2019), extrairemos brevemente alguns elementos.

48 Sabemos, inclusive, que a imposição e manutenção de regimes ditatoriais na América Latina nas décadas de 1960 e 1970 não apenas contava com a simpatia dos países centrais, como também da sua influência direta, sobretudo através do subsídio de empresas privadas às ditaduras latinoamericanas (GALEANO, 2015).

49 Vale destacar que, desde a difusão do fordismo periférico no Brasil (a partir da década de 1930), é instituído um amplo processo de perseguição de lideranças sindicais vinculadas ao Partido Comunista Brasileiro (PCB) e ao anarcossindicalismo. Além da repressão pela coerção da atividade sindical, o governo brasileiro também instituiu, através da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e da vinculação direta de sindicatos ditos “oficiais” ao aparelho de estado, um processo de apassivamento do movimento sindical (NOGUEIRA, 2017).

Coincidindo com a resistência à forma aberta da autocracia burguesa manifesta na ditadura empresarial-militar iniciada pelo golpe de 1964, o tema da democracia se firma como centro do debate político no Brasil como expressão da luta da classe trabalhadora organizada pela ampliação de direitos políticos e sociais. Cabe destacar alguns elementos da conjuntura que a classe trabalhadora organizada atravessa no período de disputa pelo processo de redemocratização: Se, por um lado, a luta direta contra o regime militar e a instauração de uma democracia burguesa no país conduzida pelo alto pela classe proprietária brasileira levava frações da esquerda a formular teoricamente e fomentar praticamente a realização de uma democracia de caráter socialista – na qual é considerada como necessidade imperativa a destruição do Estado burguês e a socialização dos meios de produção – por outro, e ao mesmo tempo, a crise do socialismo real, amplamente condenado pela mídia internacional por desvios autoritários de todo tipo entre 1970 e 1980, contribuía para o afastamento progressivo de diversos setores da esquerda brasileira do horizonte socialista (Ibidem).

Segundo Dantas (2017), “a combinação peculiar desses elementos conjunturais produziu, em um mesmo movimento, o antídoto e o veneno” (Ibidem, p.151). Se, por um lado, a luta pela democracia se consolidou como uma pauta de união e organização das classes trabalhadoras no país, por outro, as classes dominantes “conduziram a luta de classes pelo viés da condenação do atribuído totalitarismo das experiências socialistas” (op. cit.), maldizendo e esvaziando os propósitos revolucionários da organização dos trabalhadores. Segundo o autor:

Do propósito de oxigenação democrática do socialismo passamos, em velocidade estonteante, ao elogio de uma democracia restrita aos limites da ordem burguesa, atrofiada, carente de socialismo. Esta mesma democracia tem figurado, no entanto, soberana, como a única via legítima de realização de um socialismo cada vez mais desarmado de sua potência transformadora, distante das concepções, dos anseios e da prática política dos trabalhadores (Ibidem, p.33).

Assim, ainda em meados dos anos 1980, se torna hegemônica no PT (e, por extensão, nos mais diversos movimentos sociais a ele organicamente associados⁵⁰) uma concepção estratégica autodenominada “democrática e popular”, que passaria a efetivamente organizar a ação política da classe trabalhadora em torno do fortalecimento da democracia, ainda que nos marcos da ordem burguesa. A EDP parte da compreensão de que as desigualdades regionais e marginalização de setores populares nos espaços políticos constituíam um entrave absoluto para a realização da luta socialista. E, partindo desta compreensão, indica a necessidade de se estabelecer um programa de acúmulo progressivo de forças da classe trabalhadora, que só

⁵⁰ Observaremos ao longo desta pesquisa como a EDP é um elemento comum importante na ação política do PT, da CUT e também do movimento da Reforma Sanitária (que será abordado no capítulo 2).

poderia ser alcançado através de sucessivas vitórias parciais, traduzida como a ampliação progressiva de direitos sociais (IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

O fortalecimento dos movimentos sociais de base e a ampliação da participação destes nos espaços da institucionalidade (ou seja, no aparelho de Estado) se torna a principal direção das organizações de esquerda. Desde então, o projeto de conquista progressiva das condições materiais da classe trabalhadora passou de meio para construção do horizonte socialista a uma finalidade em si mesma, como se fosse possível a realização plena das necessidades dos trabalhadores em um país da periferia capitalista. Iasi, Figueiredo e Neves (2019) sintetizam essa contradição:

Verifica-se historicamente que a defesa desse núcleo duro pôde se aproximar do compromisso com a ordem social burguesa *tout court*, ou melhor, com sua versão tida como mais macia, palatável, humana. Buscam-se formas de pacto em que seja possível mitigar seus aspectos considerados socialmente mais deletérios, mantendo-se as relações sociais em sua base. Respeita-se o sócio-metabolismo do capital, as relações de propriedade privada, a possibilidade da compra e venda de força de trabalho, mas pretende-se alcançar a equidade, ou a inclusão da massa historicamente deserdada, através da ampliação de direitos, ou, na versão rebaixada, da consolidação de um pujante mercado interno e da universalização do acesso a ele. Tudo isso se articularia a medidas distributivas operadas através do aparelho estatal (Ibidem, p.16).

Se, por um lado, é evidente que os aspectos de relevância social que marcam o texto da Constituição de 1988 são produto das lutas e tensionamentos da classe trabalhadora organizada contra a ditadura militar, por outro, é importante ressaltar que o recuo dos trabalhadores organizados e do campo da esquerda na defesa pela transformação radical da sociedade brasileira, conjugada à magnitude das intervenções políticas e econômicas dos países centrais para a consolidação do neoliberalismo nos países periféricos⁵¹, resultaram na continuidade das estruturas de dominação burguesa no texto constitucional. A manutenção da propriedade privada como um bem supremo da classe dominante e das formas de repressão violenta aos trabalhadores (como a manutenção dos mais diversos aparelhos de coerção e consenso das classes dominantes, a exemplo da autonomia das forças armadas militares, da tutela estatal dos aparelhos sindicais e do assecuramento do monopólio privado da mídia), expressam limites importantes para o objetivo de conquista progressiva de direitos sociais para a classe trabalhadora almejada pela EDP (DANTAS, 2019; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

51 Referência às inúmeras intervenções do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional na formulação de políticas públicas no Brasil, desde a década de 1970 (PEREIRA, 2009).

Sob a imposição imperialista⁵² do ajuste estrutural que afiançou a consolidação do compromisso do Estado com o capital financeiro internacional ao longo dos anos 1990, a subordinação do modelo de desenvolvimento brasileiro à ordem econômica global se intensifica, e com ela ataques ainda maiores aos direitos trabalhistas (BRAGA, 2000). Assim,

[...] o imperialismo recompõe a subalternidade social e material de classes e Estados, integrando-os a um amplo e articulado quadro de dominação mundial: arrocho salarial, cortes orçamentários na educação e saúde, privatização de empresas públicas, produção para exportação em prejuízo do mercado interno (Ibidem, p. 61).

A realização dos planos de ajuste pelos governos brasileiros ao longo da década de 1990 promoveu a abertura do mercado para o capital internacional e a privatização de empresas públicas, além de um acelerado ciclo de reestruturação produtiva que promoveu uma série de transformações das relações de trabalho nos mais diversos setores produtivos do país. Em publicação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sobre a evolução da informalidade⁵³ nas regiões metropolitanas do Brasil entre 1991 e 1999, observamos que o aumento estarrecedor no grau de informalidade⁵⁴ (de 40% em 1991 para 51% em 1999) possui intrínseca relação com as profundas mudanças na estrutura ocupacional metropolitana. Enquanto o setor industrial, fragilizado pela concorrência imposta pelas multinacionais estrangeiras, extinguiu quase 600 mil postos de trabalho entre 1991 e 1999, o setor de serviços absorveu quase 2 milhões de trabalhadores no mesmo período, efeito principalmente do avanço dos contratos terceirizados, já muito comuns no setor (RAMOS, 2002). Ademais, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as taxas de desemprego aberto⁵⁵ nas regiões metropolitanas em 1991 eram de 4,8%, tendo chegado em 1999 ao patamar de 7,5% (CHAHAD E PICCHETTI, 2003).

52 Aqui utilizamos a noção de Imperialismo segundo Lenin, em sua obra *O Estado e a Revolução* (2010): “O Imperialismo - época do capital bancário, época dos gigantes monopólios capitalistas, época em que o capitalismo dos monopólios se transforma, por via de crescimento, em capitalismo de monopólios de Estado - mostra, em particular, a extraordinária consolidação da ‘máquina governamental’, o inaudito crescimento do seu aparelho administrativo e militar, ao mesmo tempo em que se multiplicam as repressões contra o proletariado, tanto nos países monárquicos quanto nos mais livres países republicanos” (idem, p.53). Neste caso em específico, a categoria imperialismo é utilizada para referência às intervenções de organismos internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional na política brasileira, subjugando estas às necessidades de seus principais dirigentes, em especial os Estados Unidos.

53 São considerados postos de trabalho informais aqueles não protegidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), seja sob forma de trabalho assalariado ou trabalho por conta própria (RAMOS, 2002)

54 Esta taxa é calculada a partir de dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD), e corresponde à seguinte divisão: (empregados sem carteira + trabalhadores por conta própria) / (trabalhadores protegidos + empregados sem carteira + trabalhadores por conta própria) (IPEA, 2019).

55 A taxa de desemprego aberto é um indicador produzido pela Pesquisa Mensal de Emprego (PME) e corresponde ao “percentual da população economicamente ativa que não trabalhou e procurou trabalho num determinado período de referência (semana ou 30 dias). Esta taxa reflete a pressão dos indivíduos no mercado de trabalho em busca de uma ocupação” (IBGE, 2001).

O aumento do desemprego e da informalidade, associado às perdas de postos de trabalho no principal setor de atuação do movimento sindical, certamente contribuiu para a crise experienciada pelo sindicalismo brasileiro neste período. A taxa de sindicalização entre a população assalariada adulta⁵⁶ das áreas urbanas do país cai de 23% em 1991 para 20% em 1999 (RODRIGUES, 2015), representando uma retração das bases. O enfraquecimento da influência do movimento sindical na organização política da classe trabalhadora ocorre também, segundo Mattos (2013), pelas dificuldades políticas enfrentadas pelas direções sindicais no enfrentamento à tragédia neoliberal da década de 1990.

Tomando como exemplo a CUT, maior central sindical do país, podemos pontuar algumas destas dificuldades. Em primeiro lugar, vale ressaltar que a CUT possui uma ligação orgânica, tanto da militância como das lideranças, com o PT e, portanto, participou da formulação e da propagação da EDP como fundamento estratégico para a atuação do movimento sindical. Se observarmos a permanência da limitação da atuação sindical pela força do Estado na Constituição de 1988⁵⁷, a realização de uma estratégia cujo coração está na disputa dentro da institucionalidade constitui nada menos do que a aceitação desses limites e adesão irrestrita à ordem burguesa (IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

Pina (2015) aponta que a atuação da CUT ao longo dos anos 1990 expressa uma forma de corporativismo, no sentido da priorização da organização e mobilização dos trabalhadores em cada setor/empresa como condição da luta pelas conquistas trabalhistas e sociais e pela realização de negociações trabalhistas em instâncias inferiores, levando-se em conta as particularidades de cada categoria profissional, de cada empresa, de cada setor. A proposta de Contrato Coletivo de Trabalho (CCT)⁵⁸ levantada pela direção cutista é um exemplo claro de

56 Critério estabelecido pelo IBGE na realização da PNAD, definido como população com 18 anos ou mais, ocupada na semana de referência, submetida a um empregador e remuneração regular, empregados com e sem carteira de trabalho assinada (RODRIGUES, 2015).

57 A manutenção da unicidade sindical (ou seja, da imposição do sindicato único por categoria profissional, ferindo a liberdade de associação profissional e sindical) e da contribuição sindical (que atribui à entidade sindical a faculdade de instituir e cobrar de todos os trabalhadores representados um imposto) são relevantes aspectos da Constituição de 1988 que expressam a constitucionalização de importantes elementos da estrutura sindical do Estado Novo. Lourenço Filho (2008) destaca como efeito desta continuidade que “a unicidade sindical, combinada com a contribuição compulsória, favorece a existência de entidades sindicais completamente autossuficientes, ou seja, alheias às suas bases – o que vale tanto para trabalhadores, quanto para empregadores” (Ibidem, p.132).

58 O CCT prevê a livre celebração de negociações entre entidades sindicais e patronais de um determinado setor ou categoria profissional (negociação por empresa ou por grupo de empresas). Segundo Pina (2005), a adoção do CCT pela CUT em plena ascensão neoliberal acabou por reforçar o corporativismo entre os trabalhadores, deslocando-se da luta coletiva e unificada em torno de direitos sociais do plano mais geral da política (entendendo, aqui, a luta por direitos fundamentais para todos os trabalhadores como campo de disputa entre classes sociais de interesses antagônicos) para a luta circunscrita na esfera de cada setor econômico e local de trabalho, restrita ao âmbito de cada categoria profissional ou de cada empresa contratante.

ação que acaba por reforçar o corporativismo entre trabalhadores, esvaziando a perspectiva de luta coletiva e unificada de toda a classe no plano mais geral da política em oposição franca aos interesses das classes dominantes representados tanto pelo Estado quanto pelo empresariado. O que sobra, com isso, é uma luta limitada ao conflito nas particularidades de cada local de trabalho e setor econômico, numa perspectiva de conflito limitado entre diferentes sindicatos que representam diferentes coletivos de trabalhadores em cada setor ou empresa, contra seus empregadores diretos ou, no máximo, um restrito grupo de capitalistas que gerencia determinado setor (Ibidem). Segundo o autor, ainda:

A concepção contratualista não nega a contradição entre capital e trabalho, ela dissimula sua natureza: reveste a contradição entre classes antagônicas e irreconciliáveis em conflitos de interesses entre distintos grupos de trabalhadores e empresários. E se reivindica garantias mínimas de proteção legal para o trabalho é para compensar, em favor deste, determinados desníveis - diferenças no grau de organização dos trabalhadores, diferenças de consciência sanitária entre os empregadores, empregadores inescrupulosos - por acreditar que pode equilibrar as forças entre trabalho e capital. A concepção da CUT em torno do CCT reforçaria a tendência à fragmentação e a descentralização corporativa das negociações coletivas, o deslocamento das negociações para os níveis inferiores da organização sindical: negociações por empresa ou por grupo de empresas, apesar da proposta contemplar uma dimensão centralizada em caráter nacional da negociação, o contrato coletivo nacionalmente articulado (Ibidem, p.84).

Observamos, então, que ao longo da década de 1990 a CUT e o PT rumaram em uma direção conciliatória com o avanço neoliberal, distanciando-se progressivamente dos seus ideais fundadores, como a unidade classista e a luta pelo socialismo. Entre conquistas parciais e o abandono da radicalidade da ação sindical e partidária, o projeto destas entidades as mantiveram como forças hegemônicas no campo da esquerda, certa ‘oposição possível’ às políticas de austeridade devastadoras promovidas pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) ao longo de uma década⁵⁹. Assim, a eleição do líder operário Lula da Silva (PT) em 2002 expressava a insatisfação popular, ao menos no âmbito do processo político eleitoral, dos estragos econômicos e sociais logrados pelo projeto de austeridade neoliberal do PSDB.

O projeto lulista para a estabilização econômica e social propunha a instituição de um modelo de crescimento econômico fortemente amparado em políticas de emprego e renda (aumento na oferta de postos formais de trabalho⁶⁰, valorização do salário mínimo⁶¹, Bolsa Família, etc) e de favorecimento do mercado financeiro (através do subsídio governamental

59 Partido ao qual é filiado Fernando Henrique Cardoso, presidente que afiançou os projetos de ajuste estrutural do Estado brasileiro entre 1995 e 2002.

60 Segundo dados do IBGE recolhidos por Braga (2017), “[...] entre 2003 e 2013, foram criados em média 2,1 milhões de empregos formais por ano” (Ibidem, p. 99).

61 Em janeiro de 2003, o salário mínimo era R\$200. Em 2016, de R\$880,00 (DIEESE, 2019)

ao crédito popular⁶², isenções fiscais⁶³ e disponibilização quase irrestrita do erário ao setor financeiro através do compromisso da dívida pública⁶⁴, entre outras concessões). Com a proposta de um “governo para todos”, o PT investiu grande esforço em acenar para os muito pobres, pobres e as classes médias – amplamente insatisfeitas pelo cenário avassalador da investida neoliberal da década anterior – mantendo, ao mesmo tempo, o resguardo absoluto dos interesses e dos lucros das classes dirigentes (BRAGA, 2017).

Assim, os governos do PT realizaram o que Singer (2012) caracteriza como “reformismo fraco”, ou seja, um processo amplo de reformas e medidas políticas que incidem sobre alguns efeitos da relação capital-trabalho sem, no entanto, fazer qualquer alteração estrutural no modo de produção capitalista. Muitas vezes, pelo contrário, os governos petistas foram responsáveis por retrocessos de direitos da classe trabalhadora, como a reforma da previdência de 2003⁶⁵. Segundo Figueiredo (2019), o reformismo petista foi uma tática crucial na manutenção da sua política de conciliação de classes, tendo em vista a grande publicidade do governo em relação a ações de impacto superficial da classe trabalhadora, sob promessa de superação gradual das desigualdades sociais.

Algo emblemático nesse sentido foi a campanha publicitária do governo federal em 2011 que lança o *slogan*: “Brasil, um país de classe média”. Segundo a propaganda petista, afirma-se que 35,7 milhões de brasileiros teriam “subido” de classe social, tornando-se parte

62 A partir das políticas de facilitação de acesso ao crédito para os mais pobres, o saldo de operações de crédito de pessoas físicas teve um aumento de R\$449.728 milhões para R\$745 milhões entre janeiro de 2008 e dezembro de 2013, o que representa uma variação de 65,7%. Chama a atenção que, neste mesmo período, as operações de crédito pessoal não consignado vinculados a renegociação de dívidas tenha apresentado uma variação de 81,9%, saltando de R\$11.649 milhões em janeiro de 2008 para R\$21.195 milhões em 2013 (DIEESE, 2014). Segundo Lavinias (2017), o endividamento das famílias brasileiras com o sistema financeiro nacional comprometia, em média, 22% da renda familiar em 2006. Em 2015, as dívidas chegavam a comprometer até 48% da renda familiar.

63 A título de ilustração, segundo dados do Tribunal de Contas da União (TCU) sintetizados por Lavinias (2017), em 2013, as isenções tributárias e previdenciárias concedidas pelo governo federal representaram uma perda de R\$ 218 bilhões ao erário. Nos cinco anos de gestão de Dilma Rousseff, a perda de orçamento foi estimada em torno de R\$800 bilhões.

64 Para se ter uma ideia, em 2011 a dívida pública representava, sozinha, 59% do total do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro. Neste mesmo ano, 70% dos títulos da dívida pública brasileira estavam sob o poder do mercado financeiro, sendo 31,5% de instituições financeiras, 25,3% de instituições de fundos de investimentos e 15,4% de entidades de fundos previdenciários (BRETTAS, 2013).

65 A Emenda Constitucional nº 41/2003 promoveu, entre outras mudanças, a limitação das aposentadorias de servidores públicos ao teto do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), determinando a obrigatoriedade para todos os entes federativos de criação ou adesão a alguma entidade de previdência complementar, a ser mantida pela contribuição voluntária dos servidores e o patrocínio do ente contratante. Segundo Andrietta (2015), a criação destes fundos de pensão tem como premissa as teses de insuficiência orçamentária para manutenção de políticas sociais amplamente difundidas por organismos internacionais como o Banco Mundial, enquanto estes mesmos fundos serão alvo de intenso investimento por parte do movimento sindical, como veremos mais adiante.

da chamada “classe média”⁶⁶. Tecendo fortes elogios às políticas consideradas de “transferência de renda”, a peça publicitária atesta o sucesso das medidas do governo e o seu “caráter distributivo” baseando-se na ampliação da capacidade de consumo desta “nova classe média”, que chegava a representar 46% do poder de compra dos brasileiros em 2011. Essa elevação do consumo e da capacidade de compra de bens duráveis dos trabalhadores, contudo, sem ser acompanhada por uma ruptura nas relações de propriedade capaz de abalar os elementos estruturais da desigualdade social (as relações de produção e os modos de produção) não foi capaz de produzir os efeitos de distribuição de renda celebrados pela propaganda petista (LUCE, 2013).

Ainda que o sistema de seguridade social (incluindo setores como educação e saúde) e as políticas de emprego e renda dos governos petistas tenham representado certo investimento do orçamento público para o conjunto da classe trabalhadora, a permanência e agudização de elementos estruturais da dinâmica capitalista próprios da semiperiferia capitalista impõe que estas mesmas conquistas parciais dos trabalhadores neste período estejam subordinadas às necessidades do mercado, e orientadas, ao fim e a cabo, à reprodução da concentração de renda no topo. Brito (2019) explicita esta contradição com mais detalhes:

Houve a manutenção de uma série de pilares econômico-institucionais que canalizam de volta essa renda à ponta da pirâmide: a manutenção da estrutura tributária regressiva, a isenção de impostos a lucros e dividendos, a não cobrança das dívidas fiscais de grandes empresas e investidores, o não investimento em controle de sonegação de impostos, a corrupção, a manutenção de uma alta taxa básica de juros e seus desdobramentos na cobrança dos juros reais na ponta do sistema, o uso do FGTS, do FAT, etc., além de outros mecanismos do mercado financeiro. E é sempre bom lembrar que a fonte de tudo isso é a exploração da força de trabalho, por meio da extração do mais-valor. De modo que é preciso desconsiderar todos estes, e outros elementos, para se falar triunfalmente de transferência de renda (Ibidem, p.260).

A relação do sindicalismo brasileiro com o PT, em especial quando tratamos da CUT, expressa uma composição mais ou menos orgânica em torno da EDP. E se a EDP é pautada sobretudo na disputa pela ocupação do aparelho de Estado, poderiam supor os mais otimistas que a chegada do PT ao poder executivo elevaria, a princípio, a realização plena desta

66 O estrato “classe média” corresponde, segundo dados do governo federal, aos trabalhadores com rendimento familiar mensal entre R\$ 1.200 e R\$ 5.140 (com cálculo baseado no salário mínimo da época, R\$ 540 em janeiro de 2011). De saída, verifica-se que essa denominação abriga um conjunto de trabalhadores cuja disparidade salarial apresenta uma variação de 430% entre o piso e o teto. Além disso, segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), o salário mínimo necessário para a reprodução da força de trabalho neste mesmo mês de referência era de R\$ 2.194. Isso significa, na prática, que apesar de o salário mínimo ter sofrido valorização no período petista, uma parcela considerável dessa “nova classe média” não recebe nem perto da remuneração necessária para garantir o mínimo de qualidade de vida, como acesso a bens de consumo duráveis, educação, saúde, lazer, etc. (LUCE, 2013).

estratégia pelo sindicalismo cutista. Braga (2017) observa, contudo, que a incorporação de movimentos sociais e frações hegemônicas do movimento sindical ao aparelho de Estado significou, na prática, um processo de cooptação das suas direções, como se vê na distribuição de cargos superiores de assessoramento e direção do governo a dirigentes sindicais e a indicação destes para posições estratégicas na administração dos fundos de pensão e fundos salariais de empresas estatais instituídos pela reforma previdenciária de 2003. Ainda segundo o autor, os efeitos desse processo são sentidos na perda de combatividade dos sindicatos e da maior central sindical do país justo num momento em que, pressupondo-se haver no executivo um governo de esquerda, o movimento trabalhista poderia ter mais chances de êxito.

Iasi (2014) aponta como importante consequência deste processo a “profunda despolitização dos movimentos sociais e dos movimentos reivindicativos da classe trabalhadora” (Ibid., p. 86). Assim, a incorporação dos instrumentos organizativos da classe, ainda que apresentada como forma de garantir a participação ativa e independente destes na correlação de forças políticas do Estado, se realiza em uma aliança entre as direções sindicais e as elites rentistas do país, “nos limites da ordem política existente e do presidencialismo de coalizão” (op. cit.). Com efeito, os trabalhadores organizados em sindicatos e movimentos cooptados pelo aparelho estatal encontravam limites claros aos avanços de suas reivindicações, ao mesmo tempo em que o crescimento das terceirizações e flexibilizações de vínculos empurravam uma massa de trabalhadores para a margem da representação sindical (PINA, 2005; BRAGA, 2017; ANTUNES, 2018).

1.3 ENTRE O VELHO E O NOVO? UM BALANÇO DAS EXPERIÊNCIAS RECENTES DE LUTA DA CLASSE TRABALHADORA

Observamos na primeira seção do capítulo anterior como a dominação burguesa exige a disseminação de seu modo de produção social como o apogeu do desenvolvimento da humanidade. Ao afirmar a sua história como a história universal, tomando seus feitos de dominação como progresso, invisibiliza e neutraliza as alteridades de pensamento e ação. Vimos, também, que a “nova morfologia do trabalho” (ANTUNES, 2018) dispõe da fragmentação, desregulamentação e conseqüente subsunção do trabalho a um meio de

subsistência profundamente marcado pela alienação⁶⁷, como estratégias de degradação das condições objetivas que permitem a emergência de uma identidade de classe compartilhada. Em um momento em que, como se viu anteriormente, os trabalhadores enfrentam uma brutal crise organizativa, como explicar, então, o surgimento de greves incendiárias e protestos protagonizados justamente pelas frações mais exploradas e destituídas de direitos da classe trabalhadora, em países do Norte e do Sul global?

Sobretudo após a agudização da chamada “crise da globalização” (BRAGA, 2017, p.28), efeito concreto do encontro entre a financeirização da economia, precarização do trabalho e crescimento global da força de trabalho, a expansão desenfreada de políticas de austeridade por todo o mundo tem sido confrontada pela intensificação das lutas sociais em diferentes regiões. Após um período de longo declínio de mobilizações de caráter classista observado na segunda metade do século XX, dados internacionais têm demonstrado que, a partir de meados dos anos 2000, protestos diretamente ligados ao mundo do trabalho têm avançado explosivamente pelo globo, alcançando um pico significativo entre os anos 2011 e 2015 (Ibidem).

A emergência de movimentos contestatórios da ordem vigente irrompe no cenário internacional tem início no final de 2010. A repercussão midiática do ato de autoimolação de um jovem trabalhador tunisiano em protesto contra as péssimas condições de vida dos trabalhadores em seu país deu origem, no ano seguinte, a uma série de revoltas populares que atravessaria diversos países norte do continente africano e do Oriente Médio, conhecida como Primavera Árabe⁶⁸. Essas mobilizações repercutiram em países do centro capitalista, na Europa e EUA, onde a explosão do desemprego e a insuficiência das políticas sociais para lidar com as demandas crescentes da população empobrecida explodiam com a intensificação da crise capitalista global (HARVEY et al., 2012).

No esteio das grandes ocupações de praças públicas dos protestos iniciados no sul global, o movimento *Occupy Wall Street* foi uma experiência de grande repercussão mundial. A ocupação do *Zucotti Park*, praça pública localizada no distrito financeiro de Manhattan, em protesto contra a hegemonia do capital financeiro na formulação e execução de políticas

67 Mauro Iasi (2007) sintetiza o conceito de alienação trabalhado por Marx em seus *Manuscritos Econômico-filosóficos* (1844) como um processo de distanciamento do homem em sua relação com a natureza. Através da destituição dos meios de produção da posse dos trabalhadores e da contínua reconfiguração dos processos de trabalho presentes na reestruturação produtiva, o trabalho deixa de ser um meio de produção de vida para tornar-se um meio de sustentação da vida, gerando uma cisão que gera sofrimento e aflição.

68 A Primavera Árabe foi um fenômeno complexo e de condições bastante específicas em cada localidade. Sabemos que estas revoltas populares tiveram motivações, organizações e desfechos bastante distintos em cada país, o que não cabe esmiuçar no espaço desta pesquisa (HARVEY et al., 2012).

públicas dos Estados Unidos, expressa os abalados provocados pela crise mundial no maior país capitalista do mundo. Ademais de suas particularidades locais, os movimentos sociais presentes nesse contexto apresentam em seu seio uma densa e complexa diversidade social, caracterizada pela universalização da condição de proletariedade (os 99% proclamados pelo movimento *Occupy Wall Street*). Segundo Alves (2011),

[...] trata-se do denso e vasto continente do novo (e precário) mundo do trabalho e da proletariedade extrema que emerge no bojo dos “trinta anos perversos” do capitalismo neoliberal (Ibidem, p.32).

Movimentos como o *Occupy* e a Primavera Árabe são exemplos de mobilizações de frações mais precarizadas da classe trabalhadora, sobretudo de trabalhadores jovens, que se colocam contrários às políticas de austeridade e restrição de liberdades políticas e econômicas dos mais pobres. Do ponto de vista organizativo, estes movimentos foram marcados por táticas de ocupação e protestos de massa em espaços públicos, e da expressa recusa pela centralização das lutas e das pautas em lideranças ou entidades de representação de classe, como sindicatos e partidos. A realização de grandes assembleias públicas é um dos principais exemplos de mecanismos de ampliação do poder decisório nestes movimentos, em que é marcante a defesa de uma condução autogestionada do processo de mobilização (HARVEY et al., 2012).

Destacamos destas experiências, também, que a supressão do caráter classista, ou seja, a ausência da centralidade da luta de classes e do sistema capitalista como produtor e produto das desigualdades econômicas e sociais criticadas por esses movimentos, resulta na impossibilidade de se estabelecer um enfrentamento direto às causas dos problemas. Não há consenso nessas experiências, por exemplo, de que o capitalismo é um sistema que precisa ser superado. O canto da sereia contido na promessa de reformas capazes de tornar o capitalismo menos predatório é uma constante presença nesses processos de mobilização que, desprovidos da radicalidade da compreensão de que a humanidade só será livre quando a propriedade privada for abolida completamente, muitas vezes oscilam entre a defesa de uma transformação radical da sociedade e o reformismo do sistema capitalista (HARVEY, et al. 2012).

A eclosão de um período de luta aberta entre explorados e exploradores implica a necessidade de organização da classe trabalhadora numa direção francamente anticapitalista. Ainda no início do século XX, Lenin (1977) e Luxemburgo (1974) destacavam a importância dos sindicatos como instrumento de organização dos trabalhadores. Mas será que, em pleno século XXI, após décadas de transformações na relação capital-trabalho e enfraquecimento

das bases sindicais em todo o mundo, o sindicalismo tradicional tem algo a contribuir nestes novos movimentos insurgentes? Segundo Braga (2017), os sindicatos vivenciam a partir de 2010 uma conjuntura de inflexão: pressionados, por um lado, pela ofensiva da crise neoliberal e, por outro, pelas bases cada vez mais revoltosas e determinadas a superar a estagnação e o peleguismo das direções. Nesse sentido, o sindicalismo vem sendo obrigado a se reinventar, ou correr perigo de decretar falência (Ibidem). Destacamos, a seguir, a experiência recente da grande greve geral indiana, realizada em 2016, como exemplo para esta reflexão.

A Índia é um país da periferia capitalista onde quase metade da população vive em situação de pobreza (PRASHAD, 2016). Sua força de trabalho é majoritariamente empregada no setor informal (92,3%), que é considerado pelo governo o principal contribuidor para o crescimento do PIB do país (Ibidem). Tendo vivenciado um acelerado processo de avanço das atividades urbanas (indústria/serviços) sobre as rurais nas últimas duas décadas, o foco do projeto de desenvolvimento nacional envolve o tradicional receituário neoliberal para países periféricos: “venda de bens do Estado, as concessões enormemente lucrativas para as empresas privadas e a abertura da economia da Índia ao investimento direto estrangeiro” (Ibidem, n.p).

Com apenas 4% da força de trabalho sindicalizada⁶⁹, efeito do impacto devastador da liberalização econômica no início da década de 1990 sobre as condições de trabalho já altamente precarizadas no país, a Índia viveu, entre 1991 e 2017, 17 greves gerais. A maior delas, que se estima ser a maior greve geral da história em número de trabalhadores, ocorreu em 2016 (MATTOS, 2019). Mais de 150 milhões de trabalhadores paralisaram a produção, incluindo trabalhadores de setores industriais, mineradores, bancários, trabalhadores dos transportes, das creches, portuários e camponeses:

Nesta greve, cada sindicato local tinha as suas próprias reivindicações, as suas próprias preocupações e frustrações. Mas as questões gerais que uniram estes milhões de trabalhadores giravam em torno da exigência de democracia no trabalho, uma maior participação na riqueza social e um ambiente social menos tóxico (PRASHAD, 2016 n.p).

O que há décadas é a realidade crua das relações de trabalho na Índia hoje se desenha no horizonte de outros países da periferia e semiperiferia capitalista, a exemplo das contrarreformas nos setores trabalhistas e da previdência no Brasil, e os novos pactos de subalternidade com o capital financeiro internacional, expressas nos recentes pacotes de empréstimos do FMI contratados por Equador e Argentina (GONZÁLEZ, 2019; SERAFINI,

⁶⁹ Para efeito de comparação, a taxa de sindicalização no Brasil em 1999, uma das mais baixas da sua história, chegou a 20% (RODRIGUES, 2015). Trata-se, portanto, de uma densidade sindical muito inferior à realidade brasileira.

2019). A nova morfologia do trabalho, em suma, é nada menos que a reconfiguração das relações de trabalho em escala global que, longe de constituir uma modernização das relações produtivas, se utiliza das mais arcaicas formas de expropriação da força de trabalho para garantir a lucratividade do capital.

Segundo Prashad (2016), um aspecto fundamental para o fortalecimento das lutas trabalhistas na Índia é a compreensão de que os sindicatos tradicionais precisam voltar-se para a imensa massa de trabalhadores informais, apoiando suas lutas e atraindo os movimentos organizados para um enfrentamento classista da exploração do trabalho pelo capitalismo. Para o autor, “a greve expressa [...] que os trabalhadores da Índia continuam a ser um sujeito ativo da luta de classes” (op. cit.), sendo, portanto, uma ferramenta que não apenas possui relevância no sistema produtivo do capitalismo atual, mas também convoca os trabalhadores a uma atuação politicamente organizada e orientada como sujeito histórico capaz de transformar radicalmente as condições de vida em todo o mundo. Nesse sentido, a atuação dos sindicatos como instrumento de organização da classe ainda pode ser decisiva no processo de superação das formas atuais de fragmentação da classe.

1.4 O QUE AS “JORNADAS DE JUNHO” DE 2013 TÊM A NOS DIZER SOBRE A ORGANIZAÇÃO DA CLASSE TRABALHADORA NO BRASIL HOJE?

No Brasil, o acirramento dos conflitos sociais segue a tendência internacional, aumentando significativamente o número de mobilizações populares e greves a partir de 2013. Em 2012, o impacto do enfraquecimento do ciclo das commodities⁷⁰ sobre a economia nacional sinalizava a chegada da crise internacional em solo brasileiro. Vale ressaltar que esta crise recai sobre o país em um momento em que o projeto político dos governos petistas dão os primeiros sinais de instabilidade, fomentada pela repercussão midiática de denúncias e processos contra o PT. Neste período, se realiza a ampla divulgação nos veículos de mídia burguesa sobre o processo investigativo sobre o financiamento de campanhas eleitorais do

70 Commodities são qualquer produto em estado bruto relativo a bens naturais (agropecuária, extração mineral ou vegetal, etc.) de produção em larga escala, dirigida para o comércio internacional, e cujo preço é controlado por bolsas internacionais (Michaelis On-line). Segundo Braga (2017), uma conjuntura econômica mundial de alta do preço de commodities foi uma importante base para o desenvolvimento econômico brasileiro nos mandatos presidenciais de Lula. Com o avanço da crise mundial, a queda no preço das commodities também foi um fator decisivo para a deterioração da política econômica, já na gestão de Dilma Rousseff.

partido, onde ganha destaque as denúncias de superfaturamento de obras direcionadas à criação de infraestrutura para megaeventos internacionais⁷¹ subsidiadas pelo governo federal e a relação dos seus dirigentes com grandes empresas do ramo de construção (BRAGA, 2017).

O aumento abusivo das tarifas dos transportes públicos em diversas cidades brasileiras no primeiro semestre de 2013 foi o estopim para a explosão, em junho daquele ano, de uma série fulminante de manifestações que tomaram as ruas das principais cidades brasileiras e se seguiram quase ininterruptamente pelo ano de 2014. Apresentando um conjunto de pautas inscritas no âmbito da garantia de direitos sociais, como “transporte público barato e digno; verbas para saúde e educação; repúdio à violência policial” (MATTOS, 2015), as primeiras manifestações convocadas pelo Movimento do Passe Livre, em São Paulo, sintetizaram em grande parte o repúdio à “mercantilização dos serviços públicos” e a “desconfiança em relação à produção de informação pelos meios empresariais de comunicação” (op. cit.). Segundo Mattos (Ibidem), tais pautas caracterizam o viés classista das reivindicações desses protestos, associadas a demandas concretas sensíveis às frações mais precarizadas da classe trabalhadora.

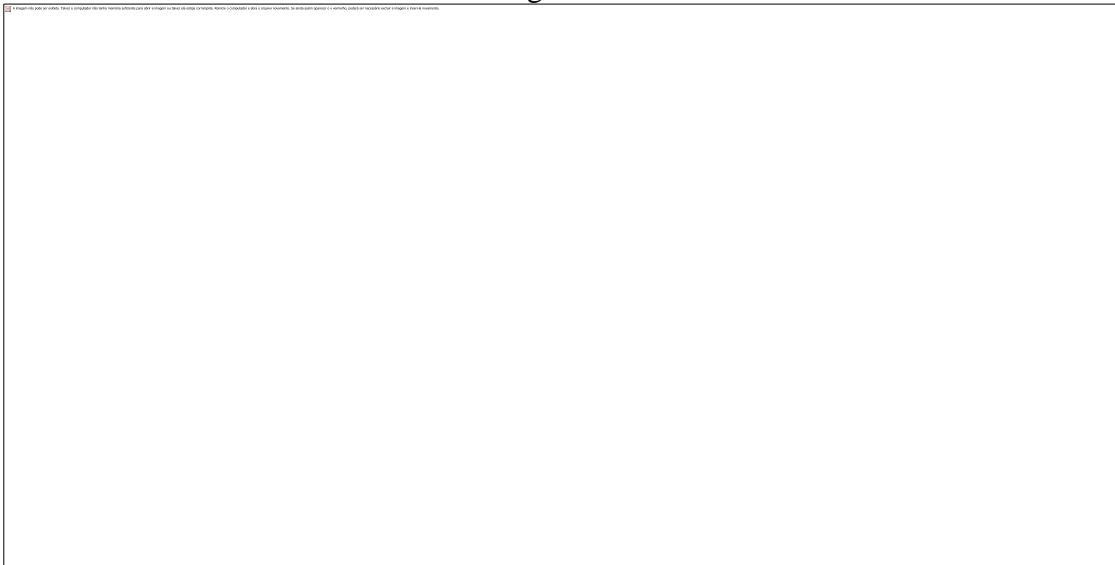
Entre 2013 e 2014, o ciclo de protestos alcançou rapidamente as capitais e o interior do país como um verdadeiro “tremor de terra” (SINGER, 2013, p. 24). Singer (Ibidem) aponta que a força e pressão destes protestos foi forte o suficiente para conquistar a revogação do aumento das passagens em algumas capitais, provocando, também, rachaduras importantes nas bases populares do projeto lulista. Mas, apesar do conjunto de pautas por direitos sociais expressar uma crítica aos efeitos das contradições capital-trabalho, “as relações de classe e propriedade não estiveram diretamente no centro das manifestações” (op. cit.), ou seja, ela não avançou no sentido da luta anticapitalista. Enquanto a crise do regime político expressava, sob os holofotes da grande imprensa, a incapacidade da manutenção da governabilidade petista face ao esgotamento de suas alianças, a forma difusa pela qual se manifestavam as insatisfações em relação às “regras do jogo político” (op. cit.) ganhava concretude no apelo midiático ao combate à corrupção (Ibidem). Braga (2015) sintetiza:

O ano de 2013 anunciou a chegada de uma nova era de luta de classes no país e, conseqüentemente, da *crise do lulismo* como modo de regulação apoiado na combinação do consentimento popular com o consentimento das direções dos movimentos sociais ao projeto do PT. Em grande medida, arrisco-me a afirmar que esta crise advém basicamente da fadiga do atual modelo de desenvolvimento que por dez anos proporcionou certa margem para pequenas concessões populares, como o aumento dos gastos sociais e a valorização do salário mínimo (Ibidem).

71 O “ciclo de megaeventos” no Brasil tem como marcos a Rio+20 em 2012, a Jornada Mundial da Juventude e a Copa das Confederações em 2013 e a Copa do Mundo de 2014 (BRAGA, 2017).

No âmbito das lutas de caráter trabalhista, destaca-se a realização de grandes greves como a dos professores de escolas públicas e dos trabalhadores dos Correios, em 2013, a greve dos rodoviários e dos setores da construção civil envolvidas nas obras dos estádios da Copa do Mundo em diversas capitais e a greve dos garis (trabalhadores de limpeza urbana) do município do Rio de Janeiro, em 2014. A realização destas greves, contudo, não indica necessariamente um protagonismo do movimento sindical na condução destas lutas, e tampouco expressa uma sintonia dos sindicatos com os inúmeros protestos ocorridos entre 2013 e 2014. Em geral, estes movimentos grevistas se realizaram no enfrentamento a uma direção sindical pelega e burocratizada, amplamente rechaçada nas manifestações devido à associação direta feita entre o sindicalismo brasileiro, em especial a CUT, e o PT (MATTOS, 2015). O aumento explosivo do número de greves no Brasil entre 2013 e 2016 pode ser observado na progressão do número absoluto de greves registradas pelo DIEESE (2019), conforme sintetiza o Gráfico 2:

Gráfico 1 – Número absoluto de greves no Brasil entre 1983 e 2018



Fonte: Sistema de Acompanhamento de Greves – SAG-DIEESE (DIEESE, 2019)

A condição de precariedade laboral e a cooptação de frações importantes do movimento sindical promovidos pelos governos do PT aprofundaram o distanciamento do sindicalismo burocrático tradicional em relação às suas bases, enfraquecendo ainda mais o poder organizativo da classe trabalhadora. Por outro lado, esses efeitos vêm impondo ao conjunto dos trabalhadores o desafio de construir novas bases de cooperação contra a degradação das condições gerais de vida, o que não significa, contudo, que isto signifique o abandono dos sindicatos como instrumento organizativo da classe. A luta das frações mais

precarizadas do proletariado, em especial do setor de serviços, tem produzido tensionamentos nos modelos organizativos tradicionais da classe trabalhadora, o que inclui a pressão sobre o sindicalismo (BRAGA, 2017).

Os protestos que tomaram as ruas neste período marcaram o encontro, ainda que conflituoso, entre movimentos grevistas de base sindical, trabalhadores precarizados não organizados, estudantes e professores, além de movimentos classistas não relacionados direta ou especificamente às disputas no âmbito trabalhista, como o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST). A heterogeneidade presente nos protestos ocorridos entre 2013 e 2014, associada à crise de legitimidade e organização sofrida pela esquerda brasileira diante da ruína do projeto de conciliação de classes conduzido pelo PT por pouco mais de uma década (e que a partir daí arrasta consigo toda e qualquer organização de esquerda, independentemente de sua posição frente aos governos petistas), marcam este processo de espasmo explosivo de conflitos sociais no país. O completo rechaço aos sindicatos e partidos de esquerda aliado ao forte apelo das experiências descentralizadas e autogestionadas como a realizada em *Wall Street* desempenharam papel importante no desafio de se estabelecer uma retomada imediata do enfrentamento consequente aos ataques proferidos contra a classe trabalhadora (MATTOS, 2015; BRAGA, 2017).

Em seguida aos acontecimentos de 2013 e 2014, as inúmeras derrotas sofridas pela classe trabalhadora brasileira expõem a fragilidade organizativa imposta pelo avanço neoliberal no país, especialmente com a cooptação de sindicatos e partidos em torno do projeto de reformismo fraco e conciliação de classes tocado pelos governos petistas. Mesmo com a estabilização de um número elevado⁷² de greves e a ocorrência de mais uma série de outras mobilizações sociais⁷³ a partir de 2013, a recusa destes instrumentos de organização e a própria debilidade destes instrumentos frente a um amplo processo de corrosão de suas bases e expurgo de sua combatividade nas últimas décadas sugerem a necessidade urgente de construção de um contra-ataque de fôlego à altura da guinada ultradireitista que o país vem sofrendo desde então.

72 Em relação à média dos últimos 30 anos (DIEESE, 2019).

73 A partir de 2013 surgem, também, uma série de movimentos sociais e coletivos que mobilizam ações de ocupação de espaços públicos, escolas e universidades (BRAGA, 2017).

CAPÍTULO 2: PANORAMA DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NA GESTÃO EDUARDO PAES (2009-2016) E MARCELO CRIVELLA (2009-2020)

No alto da noite do Rio de Janeiro, luminoso, generoso, o Cristo Redentor estende os braços. Debaixo desses braços os netos dos escravos encontram amparo.

Uma mulher descalça olha o Cristo, lá de baixo, e apontando seu fulgor, diz, muito tristemente:

- Daqui a pouco já não estará mais aí. Ouvi dizer que vão tirar Ele daí.

- *Não se preocupe* – tranquiliza uma vizinha. - *Não se preocupe: Ele volta.*

A polícia mata muitos, e mais ainda mata a economia. Na cidade violenta soam tiros e também tambores: os atabaques, ansiosos de consolo e de vingança, chamam os deuses africanos. Cristo sozinho não basta (GALEANO, 2006 p.78. Grifos do autor).

2.1 CONTEXTUALIZANDO A FORMULAÇÃO E A APLICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO MODELO DE ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E NO MUNDO

A APS é uma estratégia de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que surge ainda na década de 1920 a partir do Relatório Dawson, elaborado na Inglaterra por um conselho composto por médicos e representantes do Ministério da Saúde (MS) local e por membros do Partido Trabalhista Britânico. O referido documento propunha a criação de centros de saúde regionalizados, composto por equipes de médicos e auxiliares capazes de prestar serviços preventivos e curativos a toda população (NOGUEIRA, 2017).

A I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (CICPS), realizada em 1978 no Cazaquistão, antiga União Soviética, é considerada um marco na difusão da APS no vocabulário de organismos internacionais como a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que passam a adotar o modelo em suas recomendações para reformas nos sistemas de saúde. A Declaração de Alma-Ata, pacto assinado por 134 países, define:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao **alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.** Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro

nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978, grifos nossos).

Um ano após a I CICPS, em 1979, BM, Unicef, Fundação Ford e Fundação Rockefeller organizam uma nova conferência em Bellagio, na Itália, propondo uma concepção de APS que se dirige especificamente aos mais pobres e grupos de alto risco, focalizada em procedimentos de baixo custo e cujo objetivo se reduz ao controle de indicadores de mortalidade. Em franco contraponto à concepção de um modelo de organização dos sistemas de saúde de caráter universalizante, participativo e condizente com as condições materiais da sua localidade, tal como na Declaração de Alma-Ata, a Conferência de Bellagio propõe uma agenda de reforma dos sistemas de saúde direcionada ao combate à pobreza, condicionando a saúde ao receituário neoliberal que norteiam as contribuições técnicas dos organismos internacionais participantes⁷⁴ (PEREIRA, 2009; NOGUEIRA, 2017).

Entre as décadas de 1960 e 1980, período em que vigorou a ditadura empresarial-militar no Brasil, o país atravessava um intenso processo de industrialização e urbanização. Neste período, o avanço do êxodo rural contribuiu com a movimentação de aproximadamente 27 milhões de pessoas neste período, resultando num processo de transição demográfica que tornaria o Brasil um país predominantemente urbano ao final dos anos 1980⁷⁵ (PONTE E NASCIMENTO, 2010). O crescimento desordenado das cidades aliado às precárias condições de vida da classe trabalhadora que chegava aos centros urbanos em busca de emprego (ausência de saneamento básico, acesso comprometido à alimentação adequada, etc.) leva a profundas alterações nos quadros epidemiológico e sanitário do país, com o avanço de doenças transmissíveis e da mortalidade infantil⁷⁶ (Ibidem). Observa-se também, neste período, a priorização da assistência médica individual, submetida a uma estrutura

74 Vale ressaltar que as diretrizes e orientações apresentadas por estes organismos internacionais para as reformas na saúde dos países da periferia capitalista, como o Brasil, estão inseridas num conjunto de propostas no âmbito da reforma do Estado, norteadas pela demanda imperativa de redução dos gastos públicos e garantia de cumprimento do serviço da dívida externa, que atingia proporções insustentáveis para a periferia capitalista. Durante a década de 1980, a liberalização radical das economias nacionais e as reformas em prol da submissão do papel político dos Estados-nação ao mercado financeiro global foram incorporadas aos programas de ajuste estrutural do Banco Mundial e planos de estabilização econômica financiados pelo FMI, elaborados como um conjunto de recomendações para promover a responsabilidade fiscal, o controle da expansão monetária e a reforma do Estado dos países periféricos (PEREIRA, 2009; LIMA, 2010).

75 Em 1960, o Brasil tinha 55% da sua população residindo em áreas rurais. Apenas duas décadas depois este perfil demográfico muda radicalmente, com 70% dos habitantes brasileiros residindo em áreas urbanas. (PONTE E NASCIMENTO, 2010)

76 Para se ter uma ideia, em 1973 a mortalidade infantil chegava a 94 por mil habitantes em São Paulo, 124,8 por mil em Belo Horizonte e 229,9 por mil habitantes em Recife (Ibidem).

previdenciária altamente excludente. Os gastos públicos dirigidos à saúde pública eram majoritariamente alocados no complexo médico-hospitalar disposto pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em detrimento de ações de saúde coletiva⁷⁷ (Ibidem).

Nesse período, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira emerge como ator central na disputa pelos rumos da saúde face no processo de abertura do regime, sendo composto por diversos atores (da saúde, ou não) decisivos nas formulações táticas e estratégicas assumidas pelo movimento no processo de reforma política. Destaca-se, entre os diversos movimentos sociais, coletivos e entidades acadêmicas que compõem a RSB, o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), criado em 1976, e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), criada em 1979, como principais formuladores dos estudos e pesquisas sobre financiamento, controle social e gestão da saúde pública que subsidiaram a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). A participação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), criado na década de 1980 e do Movimento Popular em Saúde⁷⁸ (MOPS), formado ainda na década de 1970, também são reconhecidos atores sociais que expressam a participação da classe trabalhadora organizada na RSB (NOGUEIRA, 2017).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986 com a participação de mais de 4 mil pessoas representando setores da sociedade civil, de instituições de saúde e organizações sindicais e partidárias, é sem dúvidas um dos grandes marcos históricos de luta da classe trabalhadora no processo de enfrentamento ao regime ditatorial e de afirmação do direito à saúde numa perspectiva ampliada. As reivindicações por melhorias das condições de vida, entendendo-se a importância fundamental de aspectos materiais/sociais (como acesso a saneamento básico e alimentação adequados, o direito ao trabalho com salário digno, o acesso à educação, entre outros) na determinação da saúde da população, expressavam reivindicações da classe trabalhadora que extrapolavam demandas setoriais por serviços de saúde, despontando em direção a uma proposta ético-política em defesa da democracia⁷⁹ e do direito universal à saúde (NOGUEIRA, 2017).

77 Em 1978, a atenção médico-hospitalar representava 86,48% dos gastos públicos na saúde, enquanto as ações de atendimento básico de saúde representavam apenas 0,87% deste investimento. Também desvalorizados, os programas de alimentação e nutrição e de controle de doenças transmissíveis recebiam apenas 2,83% e 2,91%, respectivamente (PONTE E NASCIMENTO, 2010).

78 O MOPS era formado por trabalhadores médicos, sanitaristas, militantes católicos progressistas e integrantes de partidos políticos, além de trabalhadores organizados em experiências comunitárias de bairros da periferia urbana e favelas, em geral vinculadas a Igreja Católica. Nogueira (2017) analisa com detalhes a atuação do MOPS no processo da Reforma Sanitária.

79 Os limites dessa ‘defesa da democracia’, contudo, são destacados por Dantas (2019). Segundo o autor, a concepção de democracia hegemônica na RSB “expressaria a existência legítima dos conflitos, impedindo a ocupação exclusiva do aparelho de Estado por qualquer uma das classes em disputa” (ibidem, p283). Apostando alto nos instrumentos de participação social do aparelho de Estado, a RSB pressupõe que a

Ainda na década de 1980, a RSB incorpora a noção de APS como forma de superação do modelo assistencial médico-hospitalar do regime miliar e organização de um sistema unificado e descentralizado de saúde, com vistas à universalização, em total consonância com a Declaração de Alma-Ata, porém incorporando algumas tendências de focalização nas ações de cuidados primários adotadas nas cartilhas de recomendações dos organismos internacionais e da Conferência de Bellagio (MATTA E MOROSINI, 2009; NOGUEIRA, 2017). A aplicação da APS na realidade brasileira, então, não passou ilesa ao processo de ajuste neoliberal e de reformas de Estado ocorridas ao longo da década de 1990.

A investida mais expressiva para a realização da APS no Brasil ocorre mais de uma década após a criação do SUS⁸⁰, já nos governos Lula, a partir do Projeto de Expansão da Saúde da Família (Proesf)⁸¹, firmado entre a gestão federal e o BM, para conferir à APS uma abrangência nacional. A ESF, instituída a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), inscrita na Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2012), se torna o principal plano de expansão da Saúde da Família e reorientação do SUS. A partir desta política, os municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes receberam incentivo para a adesão ao modelo, sendo responsabilizados pela gerência e aplicação do financiamento federal para a sua realização, além do monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde (BRASIL, 2003).

ampliação da presença da classe trabalhadora na institucionalidade – “terreno clássico da dominação burguesa” (op. cit.) – seria capaz de sufocar as forças políticas das classes dominantes. Veremos mais adiante exemplos práticos de como os espaços participativos do SUS se realizam como forma de inserção subalternizada da classe trabalhadora na arena institucional. Com efeito, a participação popular no controle social do SUS vem sofrendo um distanciamento progressivo das formas de luta abertamente classistas que marcaram as décadas de 1970 e 1980, para uma atuação focada na fiscalização e gestão dos escassos recursos das políticas públicas (idem).

80 Ao longo da década de 1990, iniciativas como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), de 1991, e o Programa de Saúde da Família (PSF), de 1994, expressam as principais tentativas de aplicação da APS no Brasil pelo governo federal. Tais experiências foram focalizadas em regiões mais pobres do país, adotando-se um modelo de baixo custo, dirigido a grupos de alto risco cuja principal diretriz era a diminuição da mortalidade infantil (NOGUEIRA, 2017).

81 O Proesf foi implantado pelo Ministério da Saúde, com o apoio técnico e financeiro do Banco Mundial. A influência deste organismo internacional se estende tanto no campo das recomendações técnicas para definição e aplicação da ESF, como também no seu financiamento, sendo responsável por 50% do valor repassado aos municípios para a sua implantação. Contemplando investimentos no apoio à adequação da rede de atenção básica ao modelo da ESF, desenvolvimento de recursos humanos e monitoramento/avaliação dos indicadores de saúde e da qualidade dos serviços prestados, os contratos do Proesf previam uma vigência de 07 (sete) anos, que poderiam ser prorrogadas mediante a avaliação o cumprimento das metas condicionadas conjuntamente pelo governo federal e BM (BRASIL, 2003; PAVANI, 2012).

2.2 EXPANSÃO DA APS NOS GOVERNOS EDUARDO PAES (2009-2016) E OS IMPACTOS DAS REFORMAS NEOLIBERAIS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

A cidade do Rio de Janeiro, com uma população estimada em 6.718.903 habitantes (IBGE, 2019), é a segunda maior metrópole do Brasil e um dos principais pontos turísticos da América Latina. Atualmente, é reconhecida como uma cidade modelo de forte atração para os negócios e entretenimento, tendo em vista a realização de megaeventos internacionais como a Conferência Rio+20⁸² (2012), Jornada Mundial da Juventude (2013), Copa das Confederações (2013), Copa do Mundo (2014) e Olimpíadas de Verão (2016). Com efeito, o Rio de Janeiro vem atravessando, ao longo da última década, um amplo processo de reestruturação administrativa e urbana que pavimentou a livre circulação do capital global pelas ruas da cidade:

Para identificar a natureza e origem dos modelos de cidade e de planejamento urbano hoje hegemônicos, o primeiro passo é entender que a ofensiva do pensamento neoliberal teve profunda influência sobre as políticas urbanas. Enquanto o Consenso de Washington e o ajuste estrutural, tanto nos países centrais como periféricos, reconfiguravam as economias nacionais, um reajuste e um novo consenso urbanos se impunham. No lugar do planejamento moderno, compreensivo, fortemente marcado por uma ação diretiva do estado, expressa, entre outros elementos, nos zoneamentos e nos planos diretores, um planejamento competitivo, que se pretende flexível, amigável ao mercado (market friendly) e orientado pelo e para o mercado (market oriented) (VAINER, 2011 p.3)

Sob a perspectiva deste “novo consenso urbano” (op. cit.), capitaneado pela ação articulada de organismos multilaterais como o BM e consultores internacionais⁸³, os planos de desenvolvimento conduzidos pela gestão municipal de Eduardo Paes (2009-2016) pelo PMDB, em estreita parceria com o governo federal petista, realizaram uma série de reformas administrativas e gerenciais cujo principal foco é a integração da cidade na agenda global de acumulação capitalista. Vainer (2000) destaca um trecho do relatório produzido no Congresso Mundial de Cidades Competitivas (CMCC) com a parceria do BM, realizado em 1998, que

82 Rio+20 é como ficou conhecida a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (CNUDS) realizada no Rio de Janeiro em junho de 2012.

83 Vainer (2000) destaca que muitas das reformas urbanas financiadas por organismos multilaterais foram embasadas por consultorias e pesquisas que elevaram a experiência de reforma realizada em Barcelona, na década de 1990, como principal modelo de modernização de metrópole. Ainda segundo o autor, Rio de Janeiro, São Paulo e Buenos Aires são apenas alguns exemplos da influência desse modelo nas grandes metrópoles da América Latina.

sintetiza a demanda pela adequação das metrópoles à crescente liberalização e financeirização do mercado mundial:

Quando a liberalização do mercado preside o desenvolvimento da economia global e a privatização, e os mercados financeiros se tornam rotina, as cidades necessitam:

- * *Competir* pelo investimento de capital, tecnologia e competência gerencial;
- * *Competir* na atração de novas indústrias e negócios;
- * Ser *competitivas* no preço e na qualidade dos serviços;
- * *Competir* na atração de força de trabalho adequadamente qualificada (World Economic Development Congress & The World Bank, 1998 p.2 *apud* VAINER, 2000 p.77)

A noção de cidade-empresa é, então, amplamente disseminada por organismos internacionais como nova forma de gestão das grandes metrópoles adequadas às demandas de expansão do capital internacional. Segundo Vainer (2011), esta forma de planejamento e execução das políticas públicas decorre do aprofundamento da aliança do Estado com a classe burguesa no sentido da ampliação da atividade do setor privado na administração pública. A multiplicação/fragmentação de atores sociais na formulação e execução de políticas constitui, ainda segundo o autor, o direcionamento dessas políticas aos interesses empresariais, como forma de alargar o domínio do mercado sobre setores públicos antes pouco atrativos à acumulação capitalista. Esta forma de gestão pública pautada na máxima neoliberal de desburocratização da aplicação dos recursos públicos apega-se ao folclore da livre concorrência de mercado e da expertise dos tecnocratas de organismos internacionais para conferir ao setor privado a direção das estratégias políticas e econômicas locais, “definindo o negócio e a oportunidade de negócio, como fundamentos essenciais da nova cidade e do novo planejamento” (Ibidem, p.5). Em suma:

Concretiza-se, assim, o projeto de conferir flexibilidade e agilidade aos processos decisórios, liberando-os definitivamente dos “controles políticos e burocráticos”. As chamadas parcerias público-privadas e as operações urbanas constituem um exemplo perfeito desta “expansão de redes de poder e correias de transmissão paralelas que se cruzam e vinculam diferentes ramos e centros”, ao largo dos partidos e do governo formal (Ibidem, p.12).

O Plano Estratégico da Prefeitura do Rio de Janeiro de 2009-2013 (RIO DE JANEIRO, 2009), intitulado *Pós 2016: Um Rio mais integrado e competitivo*, traz como um dos principais objetivos “posicionar o Rio como importante centro político e cultural no cenário internacional” (Ibidem, p.22) e apresenta como princípio de atuação “potencializar a capacidade de investimento da Prefeitura através de parcerias com o setor privado e outras esferas de governo” (Ibidem, p.23). O documento demonstra a clara intenção de realizar um conjunto de reformas a longo prazo, em plena consonância às teses neoliberais contidas nas

recomendações internacionais⁸⁴. Apostando numa forma de governança que se autoafirma inclusiva e permeável à participação social, o documento não deixa escapar que esta inclusão se limita, na prática, à participação de atores sociais e forças políticas ligadas aos interesses do capital:

Entendemos que, de fato, o governo municipal deve ter papel central na construção de um norte para o Rio. Mas, esse é um trabalho que não poderia ficar restrito aos círculos oficiais. Cidadãos, empresas e organizações sociais representam forças indispensáveis para se pensar o futuro do Rio. Nesse sentido, fomos ouvir empresários, jornalistas, líderes de organizações sociais, intelectuais, artistas, políticos e cidadãos comuns. Realizamos mais de cinquenta entrevistas individuais com formadores de opinião; ouvimos cidadãos comuns de diversas áreas da cidade através de grupos de discussão (grupos focais); e promovemos workshops com técnicos e gestores da Prefeitura (RIO DE JANEIRO, 2009 p.11)

A convocação do setor privado para atuar como “agente de mudança” (op. cit.) num cenário de reestruturação urbana deixa claro o compromisso do Estado em afiançar o avanço do capital sobre as mais diversas esferas produtivas da cidade. O discurso oficial de valorização do diálogo entre os mais amplos setores da sociedade pelo esforço do bem comum – “a modernização para a recuperação do dinamismo econômico, do protagonismo político e da melhoria das condições de vida da população” (OLIVEIRA, 2015 p.45) – se apresenta como esforço de conciliação de interesses que, concretamente, se expressa no alargamento do domínio empresarial sobre as políticas públicas, como se pode perceber pela adesão maciça às PPP em diversas esferas da gestão municipal.

Devidamente ancorada na premissa de insuficiência orçamentária, em grande parte atribuída à Lei de Responsabilidade Fiscal⁸⁵ e à histórica dívida do município com a União, a contratação de OSS para a gestão direta de serviços e contratação de recursos humanos se torna um elemento-chave no projeto de modernização da administração pública tocado pela gestão Eduardo Paes. A Lei Municipal nº 5.026 de 19 de maio de 2009 institui a qualificação de OSS para atuar na gestão e provisão de serviços nas áreas de ensino, pesquisa científica,

84 Relatórios do BM como *Issues in Federal Health Policy in Brazil* (1991) e *The Organization, Delivery and Financing of Health Care in Brazil: Agenda for the 90s* (1993) são exemplos de como as formulações deste organismo multilateral abraçam as teses neoliberais sobre a ineficiência da administração pública na condução das políticas sociais e do excessivo peso que estas representam ao orçamento público. Esses pressupostos endossam soluções que se resumem a medidas privatizantes do sistema público para diminuir a participação do Estado no financiamento do SUS e da adoção de modelos de gerenciamento que visam extrair o máximo de produtividade do sistema de saúde com mínimos recursos (NOGUEIRA, 2017).

85 Lei Complementar nº101 de 4 de maio de 2000, que estabelece, entre outras medidas, o limite de gastos da receita corrente líquida com a contratação de pessoal a, no máximo, 60% (BRASIL, 2000). Vale ressaltar, contudo, que apesar da Lei de Responsabilidade Fiscal ser uma das principais justificativas para a contratação de Organizações Sociais no município do Rio, o gasto orçamentário com recursos humanos nunca chegou próximo do teto estabelecido por Lei (OLIVEIRA, 2015).

desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura, saúde e esporte, tornando-a a principal modalidade de PPP na execução das políticas públicas locais.

No Plano Estratégico do Município do Rio de Janeiro (2009), a orientação de ampliar a APS através da ESF figura como principal diretriz do Plano para a saúde, e a incorporação de um modelo gerencial “dinâmico” (leia-se: empresarial) é apresentada como uma solução para redução dos custos e maximização de resultados capazes de fazer o governo municipal superar a sua histórica crise de administração dos serviços de saúde. A baixa captação e má distribuição de recursos na rede municipal e ineficiência na gestão de recursos humanos e na articulação da RAS são alguns dos diagnósticos apresentados no documento, que conclui a necessidade de ampliação da Saúde da Família como modelo estratégico de maior custo-efetividade para a reorganização do sistema público de saúde (RIO DE JANEIRO, 2009).

Os problemas e as soluções do campo da saúde apontados pelos planos municipais da gestão Eduardo Paes, em 2009 e 2013, se apoiam nas teses neoliberais de ineficiência do Estado na gestão dos serviços públicos e da necessidade da adoção de medidas focalizadas no combate à pobreza como estratégia de fortalecimento econômico e político da cidade. Assim, a realização da APS é valorizada pela sua capacidade de ampliar o acesso da população mais pobre a uma gama de serviços de saúde de baixo custo capaz de reduzir índices de mortalidade e controlar o fluxo de encaminhamentos para a atenção especializada, que é mais onerosa e menos resolutiva.

Com efeito, a adesão do município do Rio de Janeiro ao Proesf logrou à gestão Eduardo Paes a expansão da cobertura da ESF de 7,34% para 62,21% da população⁸⁶ (BRASIL, 2019). Associada a esta expansão, cresce o número de OSS habilitadas pela Prefeitura para atuação na área da saúde e o número de contratos de gestão concedidos a estas Organizações. Segundo estudo encomendado pela gestão Eduardo Paes e publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em 2013, a contratação das OSS é considerada um aspecto fundamental no sucesso desta expansão, onde se destaca uma suposta “maior agilidade administrativa e melhor execução financeira, incluindo compra de materiais e contratação de profissionais” (HERZHEIM, 2013 p.49). Vieira (2016) apresenta a cronologia da contratação de OSS para os diversos segmentos da saúde, da qual trazemos o recorte específico da ESF na Tabela 1:

86 Dados referentes a janeiro de 2009 e janeiro de 2017, respectivamente (BRASIL, 2019).

Tabela 1 – Cronologia da contratação de OSS para a gestão da APS do Município do Rio de Janeiro entre 2009 e 2015

Áreas ESF ⁸⁷	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ESF 1.0		GLOBAL	FIBRA		SPDM		
ESF 2.1	VIVA RIO						
ESF 2.2	CIAP		FIBRA				GNOSIS
ESF 3.1	VIVA RIO						
ESF 3.2		SPDM					
ESF 3.3	VIVA RIO						
ESF 4.0		CIAP	IABAS				
ESF 5.1			IABAS				
ESF 5.2			IABAS				
ESF 5.3	SPDM						

Fonte: VIEIRA, 2016 p.39

A cronologia acima demonstra não apenas o avanço das OSS nos serviços de Saúde da Família em todo o município, como também a concentração de contratos de gestão, ao longo dos anos, nas mãos de três Organizações: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS) e a Viva Rio. Quanto ao argumento de “maior agilidade administrativa” e “melhor execução financeira” presente no documento da OPAS, é de se admirar a confiança dos avaliadores na gestão pública realizada por OSS, tendo em vista a quantidade de irregularidades administrativas e processos judiciais envolvendo essas entidades.

O relatório elaborado pela Comissão Parlamentar de Inquérito da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo⁸⁸ em 2008 denuncia que, sob o guarda-chuva jurídico de

87 Os 160 bairros do Rio de Janeiro são agrupados pela Secretaria Municipal de Saúde em dez Áreas de Planejamento (AP): 1.0 (Centro e adjacências), 2.1 (Zona Sul), 2.2 (Grande Tijuca), 3.1 (Região da Leopoldina), 3.2 (Grande Méier), 3.3 (Região de Madureira e adjacências), 4.0 (Região de Jacarepaguá e adjacências), 5.1 (Região de Bangu e adjacências), 5.2 (Região de Campo Grande e adjacências), 5.3 (Região de Santa Cruz e adjacências) (VIEIRA, 2016)

organização sem fins lucrativos, exigência legal para ser credenciada pelo Estado, as OSS realizam constantemente a contratação de todo tipo de serviços, sem controle público, de empresas lucrativas. Como principal exemplo, destacamos a contratação de laboratórios privados para a realização de exames e de serviços internos às unidades básicas de saúde, como Raio-X e Ultrassonografia, limpeza e segurança patrimonial⁸⁹ (ANDREAZZI E BRAVO, 2014).

Em 2010, a auditoria técnica do Tribunal de Contas do Município de São Paulo assinalou que a Prefeitura municipal não teve controle sobre os R\$1,4 bilhão investidos pelos cofres públicos em 2009 para o provimento dos serviços realizados pelas OSS da saúde. Segundo o relatório, as prestações de contas das OSS eram aprovadas com erros e inconsistência de dados, e a ausência de transparência nas movimentações de valores impediam a fiscalização dos gastos. No Distrito Federal, relatório publicado pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e o Tribunal de Contas em 2010 aponta diversas irregularidades na administração das OSS, como falta de planilhas de custo, denúncias de improbidade administrativa contra diretores dessas entidades, pendências com o Tribunal de Contas e denúncias de salários exorbitantes pagos aos seus diretores (ANDREAZZI E BRAVO, 2014).

No Rio de Janeiro, as irregularidades também são inúmeras. Vieira (2016) destaca a flexibilização dos critérios de seleção das OSS, falhas na elaboração dos contratos de gestão, pagamento indevido de juros e multas por atraso aos fornecedores decorrentes de atrasos nos repasses da Prefeitura para as OSS, e a contratação, sem processo seletivo e respaldo contratual, de empresas lucrativas para a terceirização de atividades (serviços continuados de vigilância, limpeza, informática, entre outros). Os indícios de sobrepreço e superfaturamento de contratos firmados pelas OSS com fornecedores e prestadores de serviço chegam à estimativa de R\$ 20 milhões em potencial dano financeiro ao erário, segundo dados do Tribunal de Contas do Município (Ibidem).

Em diversas regiões brasileiras, os Conselhos Municipais de Saúde (CMS)⁹⁰ têm sido tensionadores do modelo de gestão por OSS, posicionando-se contra a sua implementação na saúde e denunciando a sua inconstitucionalidade frente a exigência da realização de concurso

88 O estado de São Paulo foi um dos pioneiros na adesão ao modelo de gestão dos serviços de saúde pelas OS a partir da Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998

89 O que significa, na prática, a quarteirização dos trabalhadores empregados nestas atividades (ANDREAZZI E BRAVO, 2014).

90 O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado do controle social do SUS (Lei nº 8.142/1990) de caráter permanente, deliberativo, normativo e fiscalizador de ações e serviços de saúde no âmbito municipal. Nele participam usuários, trabalhadores da saúde, representantes do governo e prestadores de serviço (NEVES, 2012).

público obrigatório para a atuação em cargos públicos inscrita na Constituição de 1988 (Art. 37 Inciso II). Contudo, a despeito das negativas e denúncias expostas pelo controle social, a contratação de OSS para gestão de serviços de saúde pública segue avançando nos municípios brasileiros. No Rio de Janeiro, a escolha da Prefeitura em “compartilhar” a gestão da saúde com OSS sequer foi apresentada ao CMS, como aponta a carta da Comissão Executiva do Conselho à Câmara Municipal, expedida em março de 2009:

Sr. Presidente: A Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, reunida no dia 18 de março de 2009, decidiu, de acordo com o que possibilita o seu Regimento Interno, colocar-se publicamente contrário à tramitação do Projeto de Lei nº 02/2009, que dispõe sobre a qualificação de entidade como Organizações Sociais e dá outras providências, tendo em vista que o referido projeto, que versa sobre questões em que estão inseridas a saúde da nossa cidade, não foi levado à discussão no nosso Conselho, ferindo uma de nossas prerrogativas, prevista na Lei Federal nº8142/90, em seu art. 1º, parágrafo 2º, corroborando neste sentido a Lei Municipal nº 1746/91, em seu art. 2º, Item I. Diante do exposto, solicitamos a suspensão da tramitação do dito projeto e o seu envio ao Conselho Municipal de Saúde desta cidade, para que seja devidamente analisado, retomando desta forma, o respeito aos alicerces constituintes do Sistema Único de Saúde - SUS. Atenciosamente, Comissão Executiva (Ofício S/COMS nº 001, de 18/03/2009 *apud* MENEZES et al., 2015 p. 80).

O estudo de Menezes et al. (2015) sobre a atuação do CMS em relação às OSS no município do Rio de Janeiro expõe a supressão do controle social do debate sobre implementação deste modelo, o que se reflete na rejeição desse projeto pelo Conselho e a sua aprovação pelo executivo e o legislativo. O rechaço à privatização dos serviços de saúde é destacado na fala de representantes de diversas forças políticas, líderes comunitários e direções sindicais, sobretudo nos primeiros anos da sua implementação. Contudo, este mesmo estudo aponta um processo de assimilação e apassivamento do CMS em relação à presença das OSS, em que os atores e forças políticas que o compõem passam a adotar uma postura de fiscalização e controle deste modelo de gestão, reivindicando melhorias na transparência da prestação de contas (financeiras e de metas) e dos contratos de gestão (*Ibidem*).

Observamos, então, como a gestão das OSS sobre os serviços de saúde pública constitui uma modalidade de privatização do SUS que incide diretamente sobre a capacidade de execução de uma política consequente com os princípios norteadores da APS e do SUS. Agora, nos debruçaremos sobre alguns efeitos da gestão por OSS no que tange à focalização da política de atenção à saúde e precarização do trabalho no setor.

Em 2011, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estabelece a Carteira de Serviços da APS, que institui os padrões para o seu funcionamento. Este documento determina a

infraestrutura e organização dos serviços de saúde⁹¹, sistematiza as ações de vigilância e promoção de saúde, estabelece fluxos e protocolos para o atendimento e encaminhamento de usuários e lista os procedimentos que as USF deverão oferecer (RIO DE JANEIRO, 2016). Seguindo a cartilha de focalização do BM, este instrumento impõe à organização do trabalho nas USF restrições da atuação das equipes de SF às linhas de cuidado estabelecidas como prioritárias pela SMS⁹², reduzindo a APS a um conjunto de serviços possíveis e mínimos ofertados a uma parcela mais pobre da classe trabalhadora (ANTUNES, 2019).

Critica-se também a redução da saúde a um procedimento biomédico, onde a centralidade na doença⁹³ determina e circunscreve a atuação da APS (Ibidem). Ainda nesse sentido, a Carteira de Serviços não cita como integrantes das equipes de saúde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), trabalhadores cujas funções são vitais à realização do cuidado em saúde voltado às condições sócio-sanitárias dos territórios onde as USF estão inseridas, retirando, assim, a possibilidade de que a oferta de serviços dialogue com as especificidades locais (Ibidem).

A focalização das ações em saúde também pode ser observada na metodologia criada pela Prefeitura para monitorar e avaliar os serviços de Atenção Primária, carinhosamente apelidada de “Carteirômetro” (HERZHEIM, 2013 p.60). Segundo o estudo da OPAS, a grande “inovação” (op. cit.) deste instrumento estaria na capacidade de extrair da APS o máximo de resolutividade, e de produtividade:

O “Carteirômetro” é um sistema de monitoramento da “Carteira de Serviços” da APS. Esta última relaciona os serviços que deveriam ser prestados por todas as unidades da APS do município. É um potente instrumento de adequação dos serviços ao modelo de APS que a SMS-RJ elegeu como preferencial. **Seu seguimento na íntegra impediria que os serviços de APS da cidade se caracterizassem por ofertar uma cesta pequena de ações em saúde, prática nada incomum nas equipes de Saúde da Família do Brasil** (op. cit., grifos nossos).

A comparação entre o tamanho da cesta de serviços do Rio de Janeiro e o resto do Brasil é feita num tom bairrista quase jocoso, mas, sem dúvida, expressa a relevância da reestruturação gerencial da saúde no âmbito do projeto de competitividade e sonho neoliberal

91 Abrange itens como composição de equipes, carga horária mínima, horário de funcionamento e estrutura física das unidades de Saúde da Família.

92 Saúde do adulto/idoso, saúde da criança/adolescente, saúde mental e saúde bucal.

93 Para se ter uma ideia de como essa centralidade da doença na organização do trabalho em saúde é algo estrutural na gestão da SMS: a Gerência da Área Técnica dos Consultórios na Rua, setor que coordena as equipes de APS especializadas no cuidado de pessoas em situação de rua do município, está diretamente subordinada à Coordenação das Linhas de Cuidado das Doenças Crônicas e Transmissíveis, junto com DST/Aids, hepatites virais e doenças pulmonares ((RIO DE JANEIRO, 20-).

caracterizam a gestão Paes. Também está em plena consonância com a perspectiva de APS focalista e centrada na produção de procedimentos versadas pelas recomendações do BM.

Além de instituir uma visão do campo de atuação da APS restrita a um conjunto de práticas e procedimentos médico-centrados voltados para um conjunto específico da população, a Carteira de Serviços também é base para o estabelecimento, pela SMS, de metas de produtividade impostas de forma verticalizada e hierarquizada aos trabalhadores, a despeito das necessidades de saúde específicas dos territórios por eles cobertos. Marconsin et al. (2016) apontam que a organização do trabalho sob a lógica empresarial das OSS se realiza a partir de uma cultura de assédio moral e cobranças extremas em torno da produção dos trabalhadores que, pela ausência de estabilidade laboral, são constantemente ameaçados de demissão caso não alcancem os indicadores estipulados pela gestão.

A expansão dos serviços de APS sob a hegemonia neoliberal na gestão Eduardo Paes envolve um amplo processo de contratação massiva e desregulada⁹⁴ de trabalhadores de diversas categorias profissionais da saúde e precarização da força de trabalho no setor. No que se refere à prestação de serviços que são terceirizados por estas Organizações, a contratação de diversas empresas lucrativas para a concessão de maquinário e força de trabalho nos dá notícia da variedade de vínculos empregados na saúde pública. Quanto aos profissionais de saúde contratados diretamente pelas OSS para atuar na assistência à saúde, prevalece a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O estudo da OPAS (HERZHEIM, 2013) destaca em tom elogioso a adesão à CLT em contraponto ao concurso público, considerado pela entidade demasiado oneroso e pouco efetivo. Para o organismo internacional, a CLT apresenta como vantagem a possibilidade de o empregador rescindir o contrato em caso de baixa produtividade, garantindo eficiência na gestão e adequação da força de trabalho às demandas do sistema. Em relação à satisfação dos trabalhadores sobre este modelo, a pesquisa realizou entrevistas com profissionais médicos (diga-se de passagem, os mais bem remunerados dentre os trabalhadores contratados), e conclui que o pagamento de gratificações por desempenho é bem avaliado como forma de garantir salários competitivos com o mercado privado e superiores à remuneração ofertada aos servidores públicos (Ibidem).

A política de desvalorização dos servidores públicos é destacada por Oliveira (2015), que apresenta os seguintes dados: Em 2011, foi realizado um concurso público para a saúde do município que previa a contratação de 1.700 médicos, com remuneração de R\$ 1.504,86.

94 Como exemplo dessa desregulação, destacamos que as OSS, no Rio de Janeiro, têm plena autonomia para decidir os valores salariais e valores de bonificação para os trabalhadores das diferentes categorias.

No mesmo ano, foi celebrada a contratação de 80 médicos para atuar em USF, com salário-base de R\$ 7.500 que, somadas às gratificações, poderiam chegar a R\$ 15 mil. O exemplo da categoria médica demonstra como a competitividade salarial tem sido utilizada para promover a aceitação dos trabalhadores à contratação via CLT, a despeito da perda da estabilidade do emprego e direitos concedidos ao funcionalismo público e da fragmentação da organização dos trabalhadores instituídas por esse modelo de gestão. Contudo, não se pode tomar este exemplo para afirmar que os profissionais de saúde, em geral, são bem remunerados pelas OSS. Os ACS e técnicos e auxiliares de enfermagem, categorias de menor remuneração no quadro de trabalhadores da Saúde da Família, atravessam um longo histórico de luta, dentro e fora das OSS (NOGUEIRA, 2017).

Partindo-se da compreensão de que o trabalho em saúde é constituído e atravessado por determinações históricas próprias do modo de produção capitalista (DONNANGELO, PEREIRA, 1979), é importante destacar a presença da intensa fragmentação do processo de trabalho em saúde, onde a hierarquização das atividades e as diferentes atribuições entre os trabalhadores se expressam na divisão sócio-técnica do trabalho em saúde⁹⁵. A assistência desempenhada na Saúde da Família envolve, então, um trabalho coletivo fortemente atravessado pela fragmentação na produção do cuidado (NOGUEIRA, 2017).

Andreazzi e Bravo (2014) e Marconsin et al. (2016) expõem a instituição de uma lógica concorrencial entre os trabalhadores das mais diversas categorias profissionais que compõem os serviços de saúde sob administração das OSS, onde as cobranças de metas de produtividade⁹⁶ desempenham um papel fundamental na desagregação dos trabalhadores. Ainda segundo as autoras, a concorrência entre profissionais, assédio moral da gestão e focalização nos procedimentos vinculados à gratificação são fatores recorrentes no processo

95 A expressão “divisão técnica do trabalho” é definida por Pires (2009) como a forma de organização do trabalho coletivo em saúde pautada na fragmentação do processo de trabalho. A padronização e divisão de tarefas entre as diferentes categorias profissionais que compõem o trabalho coletivo em saúde e a hierarquização de grupos de trabalhadores com atribuição de diferentes valores à remuneração da força de trabalho são aspectos dessa forma de organização que contribuem para a destituição da solidariedade entre trabalhadores de diferentes categorias profissionais que atuam em uma mesma equipe.

96 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é um importante instrumento de controle da produtividade na APS. Ele “trabalha com um sofisticado escopo de parâmetros que, de maneira resumida, consiste dos indicadores de desempenho e de monitoramento” (MORAES; IGUTI, 2013 p.420) e “uma gama de padrões de qualidade” (Ibidem, p.421) contabilizadas através de metas de produção. Muito embora não exista nos documentos oficiais do Programa a previsão de remuneração por desempenho, os recursos financeiros advindos do cumprimento das metas estabelecidas pelo PMAQ-AB são muitas vezes repassadas (parcialmente) às equipes na forma de bonificação do rendimento dos trabalhadores. Assim, o PMAQ-AB é um dos principais mecanismos de impulsionamento da competitividade entre equipes a nível nacional, pois “premia” as equipes que cumprem as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Ibidem).

de adoecimento desses trabalhadores, o que vem gerando uma intensa rotatividade de profissionais nos mais diversos serviços gerenciados pelas OSS.

A precariedade do trabalho na APS do Rio de Janeiro é também expressão da forma como os serviços de saúde foram distribuídos na cidade ao longo desta expansão. Exemplos disso são as diversas USF que contam com equipes incompletas, e da sobrecarga dos serviços em algumas regiões. Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apontam uma média municipal de 3.349 usuários cadastrados por equipe de Saúde da Família em 2017. A média municipal também encobre realidades ainda mais precárias dos serviços de saúde, como observamos a média de 4.653 cadastrados por equipe na AP 1.0 (Centro) e 4.474 na AP 5.2 (Campo Grande e adjacências) (GTAPS, 2018).

A PNAB de 2012 recomendava uma cobertura entre 3.000 a 4.000 usuários cadastrados por equipe de Saúde da Família e máximo de 750 pessoas por ACS, o que parece estabelecer certa conformidade com os números do CNES. Contudo, é importante lembrar que esta mesma política recomendava que o número de usuários cadastrados fosse reduzido quanto maior fosse a vulnerabilidade do território coberto por estas equipes⁹⁷ (BRASIL, 2012). Se levarmos em conta que grande parte da expansão dos serviços de APS no município foram em áreas periféricas e faveladas, percebemos rapidamente que a cobertura da APS no Rio de Janeiro é extremamente insuflada além da sua capacidade concreta.

A expansão da SF no Rio de Janeiro entre 2009 e 2016 foi, sem dúvidas, o maior investimento público na APS na história do município, possibilitando o acesso de 3.851.408 cariocas às USF, segundo estimativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019). Esta mesma expansão, contudo, também expressa a privatização dos serviços de saúde pública municipais, onde as OSS desempenham papel fundamental. Com efeito, longe de constituir um avanço ou modernização e eficiência da execução das políticas públicas (como nos vende o receituário neoliberal do BM), a realização desta forma de gestão público-privada reproduz velhas práticas de apropriação dos serviços públicos pela lógica de mercado, gerando precarização das condições de trabalho no setor, assistência de saúde insuficiente e danos ao erário.

97 É importante ressaltar que esse limite de usuários cadastrados é extinto na PNAB de 2017, o que significa, na prática, a legalização da sobrecarga das equipes de Atenção Primária. Veremos na próxima seção os impactos dessa mudança nas equipes de Saúde da Família do município.

2.3 A CRISE NEOLIBERAL CHEGA À SAÚDE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO: UM SOBREVÔO PELOS PRIMEIROS DOIS ANOS DA GESTÃO MARCELO CRIVELLA (2017-2018)

O golpe realizado pela aliança de setores da burguesia brasileira com atores jurídicos e parlamentares contra a presidenta Dilma Rousseff em 2016 foi seguido de uma rápida e profunda reorientação das políticas do governo federal sobre diversos setores, visando a adequação aos planos de austeridade exigidos pela burguesia para salvaguardar os seus interesses diante da crise econômica mundial. Das diversas reformas nefastas apresentadas pelo vice-presidente em exercício após o golpe, Michel Temer (PMDB), contra o povo brasileiro, citaremos três: a) a aprovação da Emenda Constitucional 95; b) a revogação da PNAB de 2012; e c) a aprovação da contrarreforma trabalhista.

A Emenda Constitucional (EC) nº 95, de 15 de dezembro de 2016, também conhecida como “PEC da Morte”, institui um novo regime fiscal que limita os gastos públicos federais por duas décadas. Em seu Art. 109, dispõe das medidas que são vedadas ao poder público no vigor da EC para garantir a realização dos limites orçamentários:

- I – Concessão, a qualquer título, de vantagem, aumento, reajuste ou adequação de remuneração de membros de Poder ou de órgão, de servidores e empregados públicos e militares, exceto dos derivados de sentença judicial transitada em julgado ou de determinação legal decorrente de atos anteriores à entrada em vigor desta Emenda Constitucional;
- II – Criação de cargo, emprego ou função que implique aumento de despesa;
- III – Alteração de estrutura de carreira que implique aumento de despesa;
- IV – Admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título, ressalvadas as reposições de cargos de chefia e de direção que não acarretem aumento de despesa e aquelas decorrentes de vacâncias de cargos efetivos ou vitalícios;
- V – Realização de concurso público, exceto para as reposições de vacâncias previstas no inciso IV;
- VI – Criação ou majoração de auxílios, vantagens, bônus, abonos, verbas de representação ou benefícios de qualquer natureza em favor de membros de Poder, do Ministério Público ou da Defensoria Pública e de servidores e empregados públicos militares;
- VII – Criação de despesa obrigatória; e
- VIII – Adoção de medida que implique reajuste de despesa obrigatória acima da variação da inflação, observada a preservação do poder aquisitivo referida no inciso IV do caput do art. 7º da Constituição Federal (BRASIL, 2016)

Pelo texto, é flagrante a disposição da EC 95 em reduzir os gastos orçamentários do governo pelo enxugamento da folha salarial dos servidores e da extinção progressiva do funcionalismo público brasileiro. Só na saúde, de 2017 a 2020 a EC 95 já representa uma perda real do financiamento do SUS na casa dos R\$20 bilhões (RBA, 2020), e as estimativas atuais indicam a diminuição de R\$200 bilhões até 2027 (FUNCIA, 2019). Passando do

subfinanciamento ao desfinanciamento⁹⁸, a política de austeridade da gestão de Michel Temer conduziu à canetadas a realização de reformas administrativas profundamente neoliberais.

A Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 institui a revisão das diretrizes para a organização da APS na PNAB. Aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT)⁹⁹, e sem a aprovação do Conselho Nacional de Saúde, a nova PNAB é marcada pela redução na composição e na carga horária total das equipes de SF e do investimento em diversas políticas que compõem a APS, como o Consultório na Rua (CnaR), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), entre outras. A desarticulação e a descaracterização dos processos de trabalho são flagrantes, sobretudo quando se trata dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses trabalhadores, vitais à execução dos cuidados primários em saúde numa perspectiva territorializada, são reduzidos em número (de seis para um, em cada equipe de saúde da família), mas aumentam em atribuições, passando a incluir tarefas antes delegadas ao auxiliar administrativo, ao técnico de enfermagem, e ao Agente de Combate a Endemias (ACE) (BATALHA E LAVOR, 2017). Tanto o Conselho Nacional como outras diversas forças políticas do campo da saúde se posicionaram demandando a revogação da PNAB de 2017 e denunciando o seu caráter privatista, focalista e precarizante, dentre eles a ABRASCO, CEBES e a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS):

As propostas aprofundam a flexibilização do trabalho, a precarização dos vínculos empregatícios dos trabalhadores que compõem a Estratégia de Saúde da Família; a defesa de um modelo de atenção médico-centrado, orientado pela lógica curativista, pautada em queixa-conduta. No que se refere aos processos de formação, não houve qualquer menção à necessidade de investimento em uma política de educação profissional para os trabalhadores de nível médio e fundamental da Atenção Básica como os ACS e ACE, destacando-se a ênfase nos processos formativos instrumentais e pragmáticos para o serviço e não para a formação humana do trabalhador e para o mundo do trabalho. Há o fomento do modelo de gestão pautado em uma lógica gerencialista e mercantil de minimização de recursos, em que se prioriza a produção de indicadores sobre os procedimentos médico ou biomédico-centrados em detrimento das necessidades de saúde dos usuários e trabalhadores do SUS e dos processos de promoção da saúde (FNCPS, 2016 n.p.).

A Reforma Trabalhista (Lei 13467/2017) institui alterações na CLT que abrem as portas para a naturalização do trabalho informal e intermitente. Dentre os diversos retrocessos postos por esta contrarreforma, citaremos alguns: a prevalência de acordos coletivos e individuais entre patrões e trabalhadores sobre a legislação; a retirada da obrigatoriedade de

98 Como vimos na introdução, o subfinanciamento é uma realidade histórica do SUS, decorrente da destinação insuficiente de recursos públicos para o financiamento das políticas de saúde. A EC 95 opera restrições orçamentárias que instituem uma redução progressiva na alocação anual de recursos, o que Funcia (2018) caracteriza como desfinanciamento.

99 A CIT é uma comissão integrada por representantes da gestão dos municípios, estados, do Distrito Federal e da União, instituída como espaço de articulação, pactuação e definição de diretrizes, estratégias, projetos e alocação de recursos do SUS (NEVES, 2012)

contribuição sindical para trabalhadores e empregadores e diminuição das competências dos sindicatos frente a primazia do acordo individual e coletivo; e a carta branca para a terceirização irrestrita da força de trabalho em todas as atividades empresariais e públicas (DOMINGUEZ, 2017).

No Rio de Janeiro, o Bispo da Igreja Universal do Reino de Deus Marcelo Crivella é empossado Prefeito pelo PRB em 2017. Este político de carreira brasileiro, que fora um dos senadores responsáveis pela aliança político-religiosa de setores fundamentalistas evangélicos com o governo federal entre 2003 e 2016, foi impulsionado à Prefeitura através de uma campanha eleitoral marcada por promessas assistencialistas, de “cuidar das pessoas”, voltada para as frações mais pobres da população. O Plano Municipal dessa nova gestão, contudo, expõe claramente o aceno do prefeito à direção do governo federal para priorização de cortes nos gastos públicos e readequação fiscal da administração municipal:

Para tomar medidas estruturais de mudança, que sofrem muitas resistências, algumas visíveis, outras invisíveis, peço a confiança, a colaboração e a compreensão dos munícipes. Para perseguir esses objetivos encontrei dois caminhos possíveis: o primeiro foi o de enxugar a máquina administrativa, limitar o salarial e fazer severa contenção de gastos para que o orçamento se acomode à nossa capacidade de arrecadação – que meu governo trabalha incansavelmente para expandir (RIO DE JANEIRO, 2017 p. 3 – Carta do prefeito).

O Plano Municipal anuncia estabelecer como diretriz da saúde pública o atendimento prioritário aos segmentos mais vulneráveis da população, às vistas de diminuir as desigualdades sociais e espaciais da cidade. O Plano Municipal também apresenta uma previsão de déficit para o custeio da APS, o que justifica, segundo o documento, a focalização da expansão da Atenção Primária em bairros com Índice de Desenvolvimento Social (IDS)¹⁰⁰ menor que 0,55, com uma meta de 100% de cobertura da Saúde da Família para essas regiões. O fortalecimento da APS é vinculado às expectativas de redução das taxas de mortalidade infantil e materna e aumento da taxa de cura de casos novos de tuberculose. A focalização das ações da APS é instituída como política de governo, enquanto se expande o investimento em policlínicas¹⁰¹ e procedimentos ambulatoriais (RIO DE JANEIRO, 2017).

O Plano dispõe, ainda, de um vasto vocabulário neoliberal para caracterizar as suas propostas: “boa governança”, “modernização da gestão”, “administração por resultados”, “descentralização dos serviços”, “simplificação e remodelagem de processos lentos e

100 O Índice de Desenvolvimento Social é amplamente utilizada no Plano Estratégico Municipal. Tal índice é utilizado, segundo a Fundação Getúlio Vargas, como medida que expressa “as condições materiais de vida da população em termos de remuneração, saúde, educação, habitação, alimentação, transportes” (RODRIGUES, 1993 p.45).

101 O Plano Estratégico prevê a implementação de 11 novas policlínicas na cidade, além da reestruturação das nove policlínicas já existentes, até 2020 (RIO DE JANEIRO, 2017)

antiquados, que exigem desburocratização” (Ibidem, p.12). Sabemos, contudo, que a aplicação prática destes jargões constitui a mesma forma de governança dos gastos públicos exposta por Vainer (2011) como estratégia de transferência de responsabilidade na formulação e execução das políticas públicas para entes privados. Sob a premissa de enxugamento do orçamento público dos gastos sociais capitaneada pelo governo federal de Temer, a saúde pública do Rio logo passaria a enfrentar uma crise desesperadora.

O corte de R\$ 547 milhões do orçamento da saúde ainda no início de 2017 (PIVA, 2017) não tardou a impactar nos serviços de saúde. Atrasos salariais, falta de insumos e medicamentos, demissões e até fechamento de USF conjugavam um cenário de intensa deterioração das condições de trabalho. Em 1º de agosto, a situação de atrasos e reduções nos repasses financeiros da Prefeitura às OSS chega a um impasse que explode diretamente nos trabalhadores de onze USF da Zona Oeste¹⁰² da cidade gerenciadas pela OSS IABAS. Mais da metade dos trabalhadores contratados pela empresa receberam aviso prévio, sob a justificativa da renovação de contrato com a Prefeitura foi firmado um valor muito abaixo do necessário para cobrir a folha salarial de todas as equipes. Intensas manifestações contrárias ao fechamento de unidades realizadas por trabalhadores e usuários do SUS fizeram a SMS reeditar o contrato e recompor o repasse para a IABAS, ao menos temporariamente (SINMED-RJ, 2018).

A permanência de uma rotina de atrasos nos repasses financeiros da Prefeitura às OSS torna rapidamente insustentáveis as condições de trabalho nos mais diversos setores da saúde. Na APS e nos serviços de Atenção Psicossocial, trabalhadores chegaram a ficar 45 dias sem salário, sendo pressionados a manter a rotina normal de trabalho sob ameaça de demissão. Os atrasos também impactaram os contratos celebrados pelas OSS com empresas de serviços (raio-X, ultrassonografia, exames laboratoriais, limpeza, segurança, transporte de pacientes, laboratórios, fornecedores e outros), gerando demissões de trabalhadores destes setores e cortes no fornecimento de serviço e insumos (medicamentos e materiais) necessários ao funcionamento das USF (Ibidem).

A organização dos trabalhadores do município e a realização de greves a partir de novembro de 2017, que serão analisadas especificamente no capítulo a seguir, conseguiram impor, no fim do ano, a regularização dos repasses e dos salários dos trabalhadores de todas as

102 Vale ressaltar que o Plano Estratégico do Município prevê a focalização das ações de saúde em áreas onde o IDS é inferior a 0,55. Neste mesmo plano, a Região Administrativa (RA) de Guaratiba e o bairro de Grumari (RA Barra da Tijuca), ambas afetadas pelo fechamento das 11 unidades de saúde, são citadas como os piores IDS da cidade (0,51 e 0,31, respectivamente) (Ibidem, p.69).

AP. A realocação de recursos públicos de outros setores para a saúde, impostas pela determinação do Tribunal Regional do Trabalho (TRT) sobre o dissídio de greve, permitiu certo grau de normalização no fornecimento de serviços e insumos e o pagamento de salários, sem, no entanto, haver recomposição da força de trabalho demitida tanto pelas OSS quanto pelas terceirizadas prestadoras de serviço ao longo do ano.

O ano de 2018, último do período do recorte temporal deste estudo, se inicia com o contingenciamento de R\$157,9 milhões do orçamento da saúde, sendo R\$ 10,8 milhões só dos serviços de Atenção Psicossocial (SINMED-RJ, 2018 p.04 e 06), mantendo uma política de desinvestimento que faz retomar com ainda mais força e rapidez o desabastecimento das unidades e o não pagamento dos salários. Vale ressaltar que, ainda em abril deste ano, a Prefeitura já havia gasto mais de R\$ 17 milhões em peças publicitárias (SEARA, 2018), muitas destas direcionadas a apaziguar a preocupação da população sobre a situação calamitosa nas unidades de saúde. Além disso, denúncias de favorecimento de grupos políticos da cúpula do Prefeito na provisão de serviços públicos de saúde, como no emblemático “caso Márcia”¹⁰³, expunham o desserviço da gestão municipal em relação à assistência de saúde pública.

Em outubro de 2018, a Prefeitura publica no Diário Oficial do Município um plano de “reestruturação da APS” que previa a desabilitação de 184 de equipes de SF. Sem muitos detalhes, o documento expõe como justificativa para a medida um diagnóstico produzido por membros representantes da SMS, da Secretaria da Casa Civil e da Secretaria de Fazenda sobre a situação da APS municipal:

* A contratação de 300 equipes de Saúde da Família no segundo semestre de 2016 teria exaurido a capacidade administrativa do município sobre os serviços de Atenção Primária;

* Estas contratações teriam sido realizadas em áreas da cidade que já contavam com cobertura de APS satisfatória, em detrimento de áreas que ainda precisam de maior expansão;

* A Estratégia de Saúde da Família do município tem se mostrado um modelo de alto custo e baixa produtividade e resolutividade (RIO DE JANEIRO, 2018, p.56)

Para analisar criticamente este diagnóstico e a proposta que dele deriva, utilizaremos o relatório do Grupo de Trabalho para Análise da Proposta de Reestruturação Produtiva da

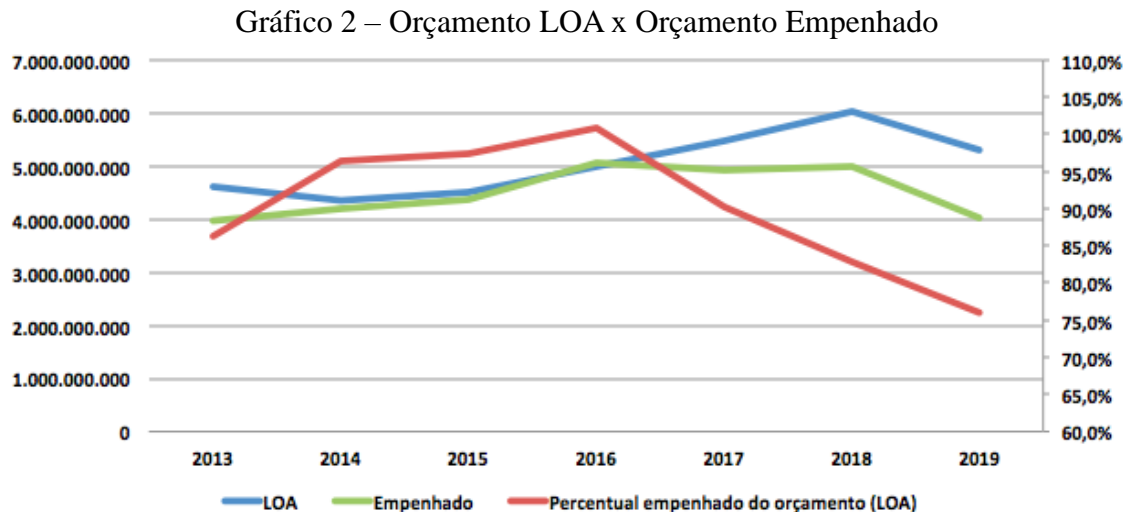
103 Ficou popularmente conhecido como “Caso Márcia” a realização, em julho de 2018, de uma reunião batizada “Cafê da Comunhão”, entre o Prefeito Marcelo Crivella e lideranças religiosas evangélicas de seu círculo de apoio político. Neste encontro extraoficial, mas realizado no Palácio da Cidade, o Prefeito propôs a realização de 15 mil cirurgias de catarata até o final do ano para membros das igrejas de seus apoiadores, que deveriam entrar em contato com sua assessora, Márcia, para repassar a lista de pessoas indicadas. Este episódio gerou a realização de uma CPI na Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro sobre o sistema de regulação de vagas ambulatoriais e de cirurgias da cidade, que concluiu a presença de diversas irregularidades nas filas de espera para os mais diversos procedimentos (SINMED, 2018).

Atenção Primária (GTAPS), estabelecido pelo Conselho Municipal de Saúde em novembro de 2018 (Deliberação S/COMS Nº 365), que realiza a análise sobre o plano de reestruturação da APS à luz do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 apresentado pela SMS e aprovado pelo CMS em março de 2018 e da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2019, aprovada como Lei Nº 6.388 de 24 de julho de 2018 (GTAPS, 2018).

Vale ressaltar que este documento expressa, em primeiro lugar, o repúdio do CMS em relação à exclusão do controle social do SUS de uma discussão de tamanho impacto para a RAS municipal. Como vimos anteriormente, a não observância dos princípios de participação social na formulação e execução das políticas públicas não é nenhuma novidade, sendo muito bem reconhecido diversos momentos em que os Conselhos Municipais tiveram seu caráter deliberativo atravessado pela imposição de medidas de mercantilização da saúde pública (MENEZES et al, 2015). Observaremos a seguir, então, os principais pontos de divergência entre o controle social e o “consenso” dos gestores municipais.

Segundo o GTAPS, o PMS 2018-2021 previa o aumento da cobertura de ESF nas AP 1.0, 3.1, 3.3 e 4.0 e manutenção de cobertura das demais áreas em 2019, totalizando um aumento de 21 equipes de SF ainda em 2018 e mais 20 equipes entre 2019 e 2021, além do aumento de 20 equipes NASF em 2018 e mais 51 entre 2019 e 2021, reiterando a necessidade de dar seguimento à expansão da ESF no município. Não havia, portanto, qualquer sinalização da Prefeitura sobre a necessidade de redução da SF. No segundo semestre, contudo, a gestão municipal apresenta na Câmara dos Vereadores um novo plano de metas para a saúde, passando a adotar uma versão de insustentabilidade do modelo de Saúde da Família. Nesse sentido, o relatório rebate, ainda, a versão apresentada pela Prefeitura sobre o aumento dos custos empenhados na SF, apresentando um quadro com o histórico de previsão e execução orçamentária¹⁰⁴ em saúde da Prefeitura, destacado a seguir no GRÁFICO 3:

104 “Orçamento LOA” se refere ao orçamento estabelecido pela Lei Orçamentária Anual, elaborada no âmbito da Câmara Municipal. Orçamento empenhado é o quanto deste orçamento estabelecido pela LOA é de fato disponibilizado para o referido setor (NOBLAT et al., 2014).



Fonte: GTAPS, 2018 p.17

Quanto ao planejamento apresentado pela SMS em relação às AP que sofreriam redução de equipes, o documento do GTAPS ressalta a completa ausência de transparência da Prefeitura no fornecimento dos dados e das fontes utilizadas para formulação dos critérios de corte, mesmo sob demanda judicial¹⁰⁵. A documentação oferecida em juízo pela SMS expõe como principais critérios de seleção das equipes a produtividade (mensurada em número de consultas ambulatoriais) e capacidade de cobertura (expressa pelo número total de usuários cadastrados nos serviços). Em suma:

A documentação oferecida em juízo pela SMS propõe, como um dos critérios de elegibilidade para desabilitação, equipes com < 75% da produção de consulta ambulatoriais. O mesmo afirma que a média de produção mensal em 2018 por equipe foi de 538 consultas ao mês (88% do esperado). Contudo não informa o período analisado e nem a fonte de extração dos dados. Bem, se utilizarmos os dados disponíveis da própria plataforma da SUBPAV, que fornece tais dados para o período de janeiro até maio de 2018, a média de consultas por equipe é de 609 ao mês, alcançando a meta prevista (GTAPS, 2018 p.23).

É destacado, também, a adesão da Prefeitura ao modelo de equipe de APS apresentado na nova PNAB, formada apenas por um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, tornando dispensável a presença dos ACS, da saúde bucal e do NASF, descaracterizando a proposta de trabalho multiprofissional empregada na APS como um todo, mas ainda respeitando o limite de cobertura populacional por equipe estabelecido pela PNAB. Além do modelo de equipe de Atenção Primária (eAP)¹⁰⁶ previsto na PNAB de 2017, a prefeitura

¹⁰⁵ Processo Judicial nº 0273681-84.2018.8.19.0001 da 9ª. Vara da Fazenda da Comarca da Capital (GTAPS, 2018).

¹⁰⁶ A PNAB 2017 institui as equipes de Atenção Primária como “alternativa” às equipes de Saúde da Família (estas, lembrando, compostas por enfermeiro, médico, ACS, técnico de enfermagem, técnico e/ou auxiliar de saúde bucal e cirurgião dentista, com carga horária de 40 horas semanais por categoria profissional e baseada no trabalho coletivo destes profissionais). As eAPs são compostas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, tornando facultativa a inclusão das demais categorias profissionais que compõem a SF, além de

propõe ainda uma “nova” tipologia de equipe de saúde, muito parecida com o modelo pré PNAB, em que a cobertura populacional por equipe pode chegar a 16.000 pessoas. Assim, a gestão municipal propunha, além da redução da cobertura da ESF, o estabelecimento de uma fragmentação sem precedentes na APS do município. O relatório do GTAPS conclui:

Seguindo-se a lista divulgada de cortes, de todas unidades afetadas pelo corte das 184 equipes, 30 Clínicas da Família ficarão com média de população cadastrada por equipe acima de 5000 pessoas, sendo a meta máxima do Ministério da Saúde de 3500 pessoas/equipe. A cobertura assistencial média destas equipes que ficarão com mais de 5000 pessoas é de 65%, diferente do que a prefeitura divulga, que são pessoas que não usam o serviço. A produção estimada destas equipes terá a média de 928 consultas por equipe por mês - a meta municipal é de 630, segundo documento enviado ao Ministério Público. Somente 6 clínicas têm expectativa de menos de 630 atendimentos após a redução das equipes. Estes dados usam como parâmetro o SISAB (Ibidem, p.28).

Em suma, seguindo os parâmetros nacionais das políticas de redução do Estado frente à execução das políticas sociais capitaneada pelo governo Michel Temer, a gestão de Marcelo Crivella foi responsável em 2017 por uma devastadora crise orçamentária na saúde pública municipal, inicialmente posta através do desfinanciamento do SUS. Em 2018, avançando o processo de desmonte, dá-se início a um processo de demissão em massa, com a redução de mais de 4.000 postos de trabalho e extinção das 184 equipes previstas no plano de cortes da Prefeitura (GTAPS, 2018), e a retração para 44,27% a cobertura populacional da ESF no município, segundo dados do e-Gestor (BRASIL, 2019).

instituir uma carga horária de 10h semanais para cada profissional de saúde, desobrigando a realização do cuidado coletivo e compartilhado destes profissionais em relação à população assistida Tal medida constitui a retirada da centralidade da SF como modelo de APS, além de descaracterizar o processo de trabalho multiprofissional baseado na prevenção (SANTA CATARINA, 2018).

CAPÍTULO 3: A GREVE DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO

Em Montevideu, no bairro Braço Oriental:
Estamos aqui sentados, vendo como matam os nossos sonhos.
E no cais na frente do porto de Bueco, em Montevideu:
Bagre velho: não se pode viver com medo a vida inteira.
Em letras vermelhas, ao longo de um quarteirão inteiro da avenida Cólón, em Quito:
E se nos juntarmos para dar um chute nesta grande bolha cinzenta? (GALEANO, 2006 p.163).

3.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DAS MOBILIZAÇÕES EM TORNO DA SAÚDE ENTRE 2013 E 2017

Observamos ao longo dos capítulos anteriores a expansão neoliberal sobre os mais diversos aspectos da vida da classe trabalhadora nas sociedades capitalistas, e em especial no Brasil, e como esta expansão se realiza no setor de prestação de serviços e no campo das políticas públicas (BRAGA, 2017; NOGUEIRA, 2017; ANTUNES, 2018). A investigação sobre a expansão da APS e da adoção do modelo de gestão dos serviços de saúde por meio de OSS no município do Rio de Janeiro, aponta alguns efeitos do avanço neoliberal sobre o SUS: terceirização de vínculos trabalhistas, fragmentação do processo de trabalho e precarização das condições de trabalho e prestação de serviços na rede de saúde pública (PAVANI, 2012; ANDREAZZI E BRAVO, 2014; BARBOSA, 2015 OLIVEIRA, 2015; MARCONSIN et al., 2016; SAFFER, MATTOS E MORAES REGO, 2020). Evidenciamos, também, a relevância da saúde pública como elemento de disputa da classe trabalhadora, destacando a participação do movimento da Reforma Sanitária na luta contra a ditadura empresarial-militar e no processo de formulação das principais referências teórico-práticas que balizam a atuação dos movimentos sociais da saúde até os dias atuais (PINA, 2005; DANTAS, 2017; NOGUEIRA, 2017).

No levante de protestos ocorridos em 2013, destacado nesta pesquisa como parte de um processo de mobilização da classe trabalhadora que inclui uma diversidade de formas de organização e luta – greves, manifestações, ocupações de espaços públicos, etc. – a saúde pública emerge como pauta no conjunto de demandas por maior investimento do governo na realização de políticas para proteção da classe trabalhadora frente à instabilidade econômica.

A exigência popular por “hospitais padrão FIFA” expressa a crítica ao financiamento público dirigidos ao setor privado para a realização de obras e reformas urbanas para adequação das grandes metrópoles brasileiras às exigências de organismos internacionais para a realização de megaeventos, ao passo em que a crise econômica global começava a dar os primeiros sinais de chegada ao país (BRAGA, 2015; MATTOS, 2015).

Saffer, Mattos e Moraes Rego (2020) destacam a participação, no Rio de Janeiro, de diversos movimentos sociais ligados ao campo da saúde nas manifestações de 2013, com destaque para o Fórum de Saúde do Rio de Janeiro (FS-RJ)¹⁰⁷, o Núcleo Estadual do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (NEMLA-RJ)¹⁰⁸, além de coletivos de servidores públicos e de hospitais federais, fóruns de pós-graduandos e movimentos de trabalhadores e usuários da rede de Atenção Psicossocial. Segundo os autores, esses movimentos e coletivos atuaram tanto nos protestos de rua como em outros diversos momentos (aulas em espaços públicos, ocupações de escolas da rede municipal e espaços acadêmicos) em que se levantou discussão sobre o SUS.

No que tange ao movimento sindical do Rio, Barbosa (2015) destaca que a adesão aos protestos e mobilizações de maior amplitude estavam, em geral, condicionadas às chamadas das Centrais Sindicais atuantes no município. No âmbito da saúde, a ação sindical manteve-se voltada para os trabalhadores servidores públicos municipais e trabalhadores da rede privada. As principais frentes de atuação dos sindicatos da saúde neste período são a negociação em instâncias jurídicas de acordos individuais e coletivos e a participação ativa nos espaços de controle social do SUS, como o Conselho Municipal e o Conselho Estadual de Saúde. Segundo a autora, ainda, a luta sindical manteve-se, em grande parte, restrita aos interesses e particularidades das categorias profissionais às quais cada sindicato especificamente representa, e centrada na negociação entre os interesses patronais e dos trabalhadores (idem).

107 O Fórum de Saúde surge no Rio de Janeiro em 2005 como um braço regionalizado da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Agregando diversas forças políticas (partidos, sindicatos, movimento estudantil universitário), o FS-RJ vem atuando desde então de forma intermitente. Nas manifestações de 2013, realizaram oficinas de primeiros socorros e organizaram mutirões de brigadistas para proteção dos manifestantes.

108 O NEMLA-RJ é ligado ao Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), agregando trabalhadores da rede de Atenção Psicossocial, usuários desses serviços, seus familiares “e todos aqueles que de alguma maneira se identificam com a bandeira ‘por uma sociedade sem manicômios’” (MARTINS et al, 2017 p. 227). A atuação desta organização se intensifica sobretudo a partir das Jornadas de Junho de 2013, onde trabalhadores e usuários da Atenção Psicossocial se empenharam em ações que buscavam relacionar as pautas de direito à cidade com as perspectivas da luta Antimanicomial. Em 2015, o NEMLA-RJ participou do movimento contra o então coordenador nacional de saúde mental, álcool e outras drogas do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde, Valencius Wurch, puxado nacionalmente pelo MNLA, e em 2016, do OcupaSUS e do OcupaMinc (Ibidem).

Observamos que esse padrão de atuação sindical na saúde – restrita às necessidades imediatas e particulares de um determinado grupo e focada na atuação em espaços de negociação e controle social das políticas públicas – remete às táticas de disputa institucional e fortalecimento dos instrumentos de participação social que caracterizam o movimento sindical desde a década de 1990 (PINA, 2005; BARBOSA, 2015). Vale ressaltar que a CUT prevalece como Central de maior aglutinação de sindicatos de categoria profissional do setor, com destaque para o SINDPSI-RJ, Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (SINMED-RJ), o Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SINDENF-RJ), Sindicato dos Assistentes Sociais do Rio de Janeiro (SASERJ) e o Sindicato dos Farmacêuticos do Rio de Janeiro (SINFAERJ).

Ainda antes de 2017, pode-se destacar a emergência de mobilizações tocadas pelos trabalhadores terceirizados da saúde, que estavam à margem da atuação sindical naquele momento. Em 2015, o NEMLA-RJ ocupou um prédio do Ministério da Saúde contra os retrocessos nas políticas de saúde mental a nível nacional¹⁰⁹. Em 2016, prédios do MS foram ocupados em várias cidades contra o desmonte do SUS, em um movimento conhecido como OcupaSUS. Esse movimento, apesar de nacional, não foi realmente articulado, mas se pode extrair como ponto comum as bandeiras “Fora Temer” e “Fora Barros¹¹⁰” (SAFFER, MATTOS E MORAES REGO, 2020).

No Rio de Janeiro, o OcupaSUS foi protagonizado por trabalhadores terceirizados ligados à Atenção Primária, Atenção Psicossocial e alguns trabalhadores servidores públicos da rede hospitalar municipal. Destaca-se a presença de movimentos sociais em defesa do SUS como o FS-RJ, a COMACS¹¹¹, a Rede de Médicas e Médicos Populares¹¹² (RMP), o

109 Em dezembro de 2015, Valencius Wurch Duarte Filho foi nomeado como Coordenador Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde. Magaldi (2018) aponta que essa nomeação deu início a um longo processo de desconstrução dos avanços da reforma psiquiátrica em favor de uma política conservadora e reacionária que vem caminhando, desde então, para a reabilitação dos manicômios e favorecimento de instituições religiosas na condução das políticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas.

110 Ricardo Barros, engenheiro civil, empresário e político brasileiro de longa carreira no estado do Paraná, é nomeado por Michel Temer como Ministro da Saúde em maio de 2016 com um franco discurso de redução dos gastos públicos. Em suma, apresentava uma agenda de redução da abrangência do SUS, que deveria ser uma política focalizada na população de baixa renda, cuja compensação se daria através da instituição de planos de saúde populares, com um pacote de serviços de saúde que seriam custeados parcialmente pelo governo. A EC 95, uma vez aprovada, realiza o cenário de enxugamento orçamentário que sustenta a política de desfinanciamento do SUS proposta pela direção do MS, e que resulta na reformulação da direção da Atenção Primária no país com a PNAB de 2017 (SINMED, 2018).

111 A COMACS surge do processo de organização dos trabalhadores ACS do bairro de Manguinhos, Zona Norte do Rio de Janeiro, contra as Portarias nº 958 e 959 assinadas em 10 de maio de 2016, em meio à mobilização nacional da categoria. As referidas medidas administrativas previam mudanças substanciais na PNAB, tornando optativa a presença do ACS nas eSF. A mobilização nacional dos ACS, da qual a COMACS fez parte, levou caravanas de Agentes Comunitários de todo o país para Brasília e foi capaz de pressionar a

NEMLA-RJ e também a presença de alguns sindicatos de categorias da saúde, ainda que de forma marginal. A ocupação durou vinte dias e foi dissipada com forte repressão pelos seguranças do prédio, num típico cenário de reintegração de posse de propriedade privada. Apesar de uma ação direta com pouco alcance em relação à massa dos trabalhadores¹¹³ e com um horizonte tático restrito às bandeiras “Fora Temer” e “Fora Barros”, o OcupaSUS teve algum grau de relevância para a construção do movimento grevista que virá a seguir, possibilitando o contato e a interlocução de certo grupo de atores políticos que protagonizará a criação do NSSM, como veremos mais adiante (idem).

O surgimento de mobilizações como o OcupaSUS em 2016 dialoga em grande parte com o cenário de destruição das políticas sociais que se desenhava no horizonte já no primeiro semestre de governo Temer, mas não apenas. No Estado do Rio de Janeiro, sob administração do vice-governador Fernando Pezão (PMDB), a crise orçamentária já instituíra uma política de rotineiros atrasos salariais e congelamento dos planos de cargos e salários dos servidores públicos, fora a precarização de parte dos trabalhadores pela adesão às OSS em serviços como Unidades de Pronto Atendimento (UPA). No município, por sua vez, o clima de expansão e qualificação da saúde pública proferidos pela gestão Eduardo Paes já começava a apresentar sinais de esgotamento, sobretudo com a realidade da precarização do trabalho nos serviços de saúde da rede municipal geridos por OSS (Ibidem).

Observamos que a conjuntura na qual emerge o fenômeno de mobilização e greve dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do Rio de Janeiro dialoga com um plano geral de medidas de austeridade e de expansão do domínio privado sobre a formulação e execução de políticas públicas que caracterizam a hegemonia neoliberal no Brasil, e no mundo (BRAGA, 2017; NOGUEIRA, 2017; ANTUNES, 2018). Ocorre como resposta local dos trabalhadores terceirizados dos serviços de Atenção Primária e Atenção Psicossocial do SUS frente ao amplo processo de destruição da rede de atenção à saúde expresso pelas políticas de corte de

revogação destas portarias (que, mais tarde, seriam reintroduzidas na PNAB através Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017) (MATHIAS, 2016)

112 A RMP é um braço regionalizado da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, criada em 2015, e reúne trabalhadores e estudantes médicos em torno da defesa do SUS. No Rio de Janeiro, esse movimento é protagonizado pelos trabalhadores médicos de família e comunidade, especialidade que atua na APS.

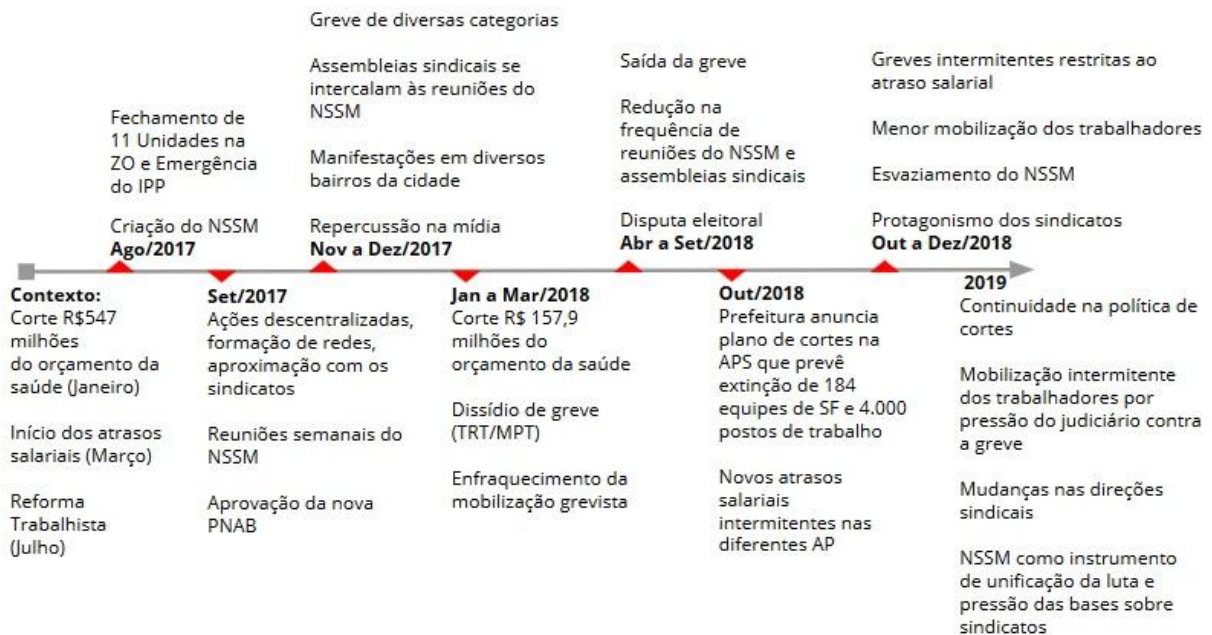
113 O Prédio do Ministério da Saúde está localizado na Rua México, no centro da cidade do Rio de Janeiro, o que constituía um impedimento para a aproximação de profissionais que trabalham e moram em regiões mais afastadas na cidade. Além disso, vale destacar que a pressão do assédio moral sofrido pelos trabalhadores no seu cotidiano, somada à intensa carga de trabalho e, muitas vezes, a outras diversas variáveis muito presentes na realidade desses trabalhadores (filhos em casa, dificuldade de deslocamento, etc), também foram impeditivos para uma maior aproximação. As manifestações realizadas pelo movimento eram restritas ao centro da cidade para não comprometer a ocupação do prédio, constantemente assediada pelos seguranças, e em geral se somavam a ações realizadas no Ministério da Cultura, que era próximo.

equipes e desfinanciamento dos serviços públicos de saúde empregadas pela gestão municipal do Rio de Janeiro a partir de 2017, amplamente ancoradas nas políticas neoliberais do governo federal (SAFFER, MATTOS E MORAES REGO, 2020).

3.2 OS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA SAÚDE PÚBLICA GRITAM: ESTA GREVE É POR NENHUM SERVIÇO DE SAÚDE A MENOS!

No período analisado por esta pesquisa (2017/2018), os trabalhadores terceirizados da saúde realizaram dois ciclos grevistas: o primeiro, entre novembro de 2017 e abril de 2018, e o segundo, de outubro a dezembro de 2018. A Figura 1 traz a linha do tempo do movimento grevista e comporta os principais eventos deste período a serem esmiuçados a seguir:

Figura 1– Linha do tempo da mobilização dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do Rio de Janeiro entre 2017 e 2018



Elaboração própria. Fontes: SAFFER, MATTOS E MORAES REGO, 2020; SINMED, 2019.

O dia 1º de agosto de 2017 foi marcado pelo anúncio do Prefeito Marcelo Crivella sobre o fechamento de 11 Unidades Básicas de Saúde na Zona Oeste da cidade. No mesmo dia, o Instituto Municipal Philipe Pinel (IMPP), hospital psiquiátrico localizado na Zona Sul, anunciava o fechamento de sua emergência devido a falta de trabalhadores médicos para o

atendimento do plantão. Apesar da situação de precariedade da rede de saúde já descrita, trabalhadores e usuários desses serviços foram pegos de surpresa, e a situação acendeu um alerta geral. Rapidamente, foi disseminada por *WhatsApp*¹¹⁴ a realização de uma reunião no auditório do IMPP, naquele mesmo dia, para debater a situação atual da rede e encaminhar alguma mobilização contra o fechamento das unidades. Saffer, Mattos e Moraes Rego (2020) descrevem a reação dos trabalhadores:

A indignação gerou respostas no mesmo dia. A primeira veio de trabalhadores de uma UBS ameaçada, que ao receber o anúncio de suas demissões paralisaram uma grande avenida. A segunda foi a convocação pelas redes sociais de uma reunião em que compareceram uma centena de trabalhadores da saúde, professores, estudantes e movimentos. Discutiu-se a pauta dos atrasos salariais, a falta de insumo, e medicamentos, o congelamento de recursos, a ameaça de fechamento de unidades e postos de trabalho. Encaminhou-se a disseminação de informações sobre o desmonte da rede de serviços de saúde, a construção de uma comissão de trabalhadores para negociações, a instituição de reuniões periódicas e abertas, e a construção de um manifesto com as reivindicações, sendo fundado o NSSM. Foi lançada uma página no Facebook, que se tornou o principal canal de comunicação. Também surgiram grupos de WhatsApp, organizados por localidades e categorias, essenciais para a rápida organização de ações e articulação entre toda a rede (Ibidem, p.152).

A seguir, **E05** e **E06** falam sobre essa reunião, destacando o caráter espontâneo de sua realização, bem como da auto-organização dos trabalhadores:

Eu cheguei na plenária e estava lotado. E o engraçado é que na plenária não tinha ninguém “*ah, o fulano de tal chamou*”, ou então, “*o grupo de tal chamou a plenária*”, não. Quem chamou a plenária, quem? Tinha o diretor do Pinel, que queria saber quem tinha chamado a plenária, e ninguém tinha chamado a plenária, a plenária foi chamada pelos trabalhadores, os trabalhadores se auto-organizaram e organizaram uma plenária. E aí lógico, os trabalhadores eles se organizaram e conduziram a plenária, e nesse dia nasce o NSSM. Tinha um, eram dois nomes, era “*Nenhum serviço de saúde a menos*” e “*Mexeu com um mexeu com todos*”, por conta que as pessoas já estavam com medo das demissões (E05, grifos nossos).

O coletivo¹¹⁵ Nenhum Serviço de Saúde a Menos surge de uma forma espontânea, como uma forma de mobilização dos trabalhadores e também de segmentos da população, usuários da saúde mental, alguns militantes de movimento de bairros, alguns militantes políticos de partidos e outras organizações e movimentos sociais, como uma forma de **juntar essas pessoas em torno da luta pelo direito à saúde** (E06, grifos nossos)

114 Vale ressaltar que a utilização do *WhatsApp* como ferramenta de comunicação entre trabalhadores da saúde é algo já naturalizado no setor. A pesquisadora, por exemplo, tinha 17 grupos exclusivamente de trabalho neste aplicativo, contando com trabalhadores e gestores de diversos serviços de saúde. Apesar de ser uma ferramenta que facilita a comunicação, a utilização do *WhatsApp* no cotidiano do trabalho tem contribuído para a cobrança de respostas imediatas às demandas dos serviços, mesmo fora do horário de trabalho, como destaca Antunes (2018) em relação a incorporação de tecnologias de comunicação como ferramentas de extração de maior produtividade da força de trabalho.

115 Alguns entrevistados se referem ao NSSM como coletivo, outros como movimento social da saúde. Não se pretende, no âmbito deste trabalho, estabelecer qual definição estaria correta. Consideraremos, então, o NSSM como espaço de aglutinação de um conjunto amplo de trabalhadores, movimentos sociais, associações e sindicatos do campo da saúde no enfrentamento ao processo de desmonte do SUS no município do Rio instaurado pela gestão Crivella.

Destacamos nas falas acima dois elementos que precisam ser analisados com cautela: a espontaneidade atribuída por parte dos entrevistados à criação do NSSM e a questão da luta pelo direito à saúde como principal fundamento desta luta, como destacamos na fala de **E06**.

O NSSM surge de um encontro que aglutinou, além dos trabalhadores citados, forças políticas e movimentos sociais com histórica atuação na defesa da saúde pública (como COMACS, RMP, NEMLA-RJ e FS-RJ, e outros). Ademais, é importante considerar que uma fração destes trabalhadores vinham de experiências recentes de mobilização, como o OcupaSUS. Se para alguns entrevistados o surgimento do NSSM emerge como um elemento puramente espontâneo de organização dos trabalhadores, outros observam este evento como uma continuidade em relação a essas experiências:

Na hora que veio 2017 e a greve, foi exatamente o que a gente já queria lá atrás, só que no meio do caminho ainda teve o OcupaSUS, em que o pessoal se posicionou, se afinou, fez reuniões antes da reunião, participou de pequenos grupos. O OcupaSUS foi cheio dessas tramas que se encontraram ali e tentaram ficar e tocar coisas juntos. Mas com certeza o núcleo principal do NSSM acho que veio dali, ou se não veio diretamente, sabe, não é que já estava pronto, mas acho que já tinha um conjunto de relações ali que se não se estabeleceu se reforçou ali naquele momento, e ficou muito mais fácil até porque já trabalhou junto, ficou muito mais fácil depois tocar as coisas (E01).

Na verdade, conheci o pessoal antes de ter o NSSM, tivemos algumas conversas anteriores, eles queriam fazer um movimento, reunir as várias categorias. Então me procuraram, foi até aqui que tivemos uma conversa sobre isso, e essa conversa aconteceu mas a gente não levou para frente. No primeiro momento que eu soube que teria essa questão, que iam ter os cortes na AP 4.0, o fechamento das unidades, eu soube por uma fonte da Secretaria [municipal de saúde], que me alertou para que a gente pudesse agir. Sabiam que a gente tinha um movimento de ACS bem organizado, e que a gente poderia fazer barulho pra que evitasse. Essa fonte que me passou isso, eu passei isso pro [nome suprimido], e aí iniciou o primeiro encontro, nasceu o NSSM, no Pinel (E03).

E01 e **E03** sinalizam que houve tentativas de constituir uma mobilização conjunta das mais diversas categorias profissionais do SUS no município anteriores ao NSSM. Assinalam, ainda, a importância dessas experiências prévias na pavimentação de uma rede de conexão entre trabalhadores já mobilizados. Estas tentativas ocorreram, contudo, em relação com limites conjunturais importantes. A seguir, **E01** destaca a sensação de degradação das condições de trabalho no final da gestão Eduardo Paes. Nota-se em sua fala, como também a de **E05**, a franca utilização de táticas de cooptação de lideranças e sindicatos pelo governo municipal para assegurar a fragmentação e a desmobilização de trabalhadores das diversas categorias profissionais:

A gente veio sentindo também como a coisa veio se degradando. Então, 2015 e 2016, isso ainda era Paes, já tinha um clima de que a coisa estava começando a se segurar. No final que o Paes largou a mão e começou a abrir mais clínica, mas assim, a gente já tinha problema de contratação de profissionais, já não estavam contratando tão direto. A gente ficou vários tempos esperando a equipe ficar

completa, e conversando com outras pessoas do NASF, tinham várias equipes não completas [...]. Mas ainda estavam contratando, ainda tavam fazendo. Mas isso aí já veio fechando no final do Paes (E01).

Os questionamentos existiam, os descontentamentos com relação à gestão, ao processo de trabalho, até a vinculação, existiam, só que eles muitas vezes eles não podiam aparecer. Porque as gestões do Paes são marcadas, principalmente na saúde, pelo secretário de saúde, que ele conseguiu implementar no município uma política de assédio moral, que era a política do Daniel Soranz¹¹⁶. [...] Em alguns momentos ele manipulava categorias, enrolando essas categorias, abraçando essas categorias, ficando mais próximo dessa categorias, pegando lideranças dessas categorias e trazendo pro centro de seu vínculo pessoal. Em outros momentos, se colocando em espaços abertos, em reuniões de trabalho, de uma forma mais autoritária. Isso inibia muito as pessoas, as pessoas tinham muita inibição. E até é engraçado que esse mesmo poder que o Daniel tinha, de assediar, foi um poder que ele usou também na época da eleição do Pedro Paulo, chamando as pessoas para fazer carreata, fazer reunião, isso de certa forma começou [...] a enfurecer esses trabalhadores. [...] E aí tinha um sentimento nos trabalhadores do município que estava muito guardado, tinha muito acúmulo de sentimento, de descontentamento das coisas que aconteciam (E05).

A criação do NSSM, então, emerge dialeticamente num movimento espontâneo de uma massa de trabalhadores terceirizados e do acúmulo de experiências e da aglutinação de diversos movimentos sociais e coletivos da saúde preexistentes. Este movimento não é, pois, totalmente espontâneo ou totalmente idealizado por uma vanguarda organizada, mas uma resposta concreta – ou seja, com as condições materiais e históricas desta fração específica da classe trabalhadora – ao processo de desmonte dos serviços de saúde (LENIN, 1977; LUXEMBURGO, 1974). Observamos nas falas acima como há uma mudança objetiva na conjuntura da saúde municipal entre 2016 e 2017, e que se soma a uma abundância de insatisfações dos trabalhadores com a precariedade das condições de trabalho prévias a esse momento. Se entre 2013 e 2016 as mobilizações dos trabalhadores terceirizados da APS e da Atenção Psicossocial foram fomentadas pelos retrocessos no campo das políticas de saúde, agora estes mesmos trabalhadores viam-se diante da materialização destes retrocessos.

Com efeito, a luta dos trabalhadores contra a rápida degradação das suas condições já precárias de trabalho e o perigo iminente de demissões ocorre em uma conjuntura de ataques contra os seus direitos que é expressão direta do processo de precarização e desfinanciamento do SUS. Isso não significa dizer, contudo, que há uma ligação essencial e indissociável destas

116 Daniel Soranz é médico, e foi subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde, de 2009 a 2014 e secretário de saúde do Rio de Janeiro entre 2014 e 2016. Em julho de 2020, Soranz foi intimado a depor no Ministério Público do Rio frente a denúncias de improbidade administrativa e dano aos cofres públicos no processo de prorrogação irregular de contratos da SMS com a Fundação Bio Rio entre 2014 e 2015 para capacitação técnica de médicos. Na acusação, ainda, o MP estima que o dano ao erário por essas operações chegaria a mais de 6 milhões de reais (CAPELLI, 2020). Cabe ressaltar que outros quatro réus deste processo são representantes da Fundação Bio Rio que possuíam também vínculos com a OSS IABAS, hoje também investigada por fraudes nas licitações de contratos com o governo do Estado para a construção de hospitais de campanha para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 (Ibidem).

lutas, na prática. A interpretação deste movimento grevista, e especialmente do NSSM, como uma mobilização de defesa do SUS é uma tendência entre os entrevistados, mas, observamos que esta afirmação precisa ser analisada em suas contradições.

Esta mobilização grevista emerge como uma luta econômica, ou seja, uma luta cujo principal fundamento é a ação coletiva dos trabalhadores contra os seus patrões (no caso, a Prefeitura e as OSS¹¹⁷) para garantir melhores condições de trabalho (LENIN, 1977). A condução desta luta, como veremos, pela via grevista e sindical, expressa um processo importante de saída do imobilismo de um grande número de trabalhadores, mas a luta política, ou seja, que se propõe concretamente a atingir as raízes desta precarização, exige destes trabalhadores a construção de uma consciência em torno dos aspectos profundos das relações de produção que engendram o trabalho em saúde e, ainda mais, a extensão desta luta para além dos próprios trabalhadores deste setor¹¹⁸ em particular (Ibidem).

Como vimos no capítulo anterior, o movimento da RSB não foi, à época, uma luta setorial, ou seja, restrita a um conjunto da classe trabalhadora diretamente empregada no setor saúde, mas um movimento que se inseria num amplo conjunto de mobilizações em torno de um projeto de transformação da sociedade brasileira (DANTAS, 2017; NOGUEIRA, 2017). A luta política em torno da saúde pública é, então, uma luta necessariamente ampla, ou seja, ela não se realiza mecanicamente numa luta parcial, ainda que esta seja travada por trabalhadores do SUS. O que não significa, também, que a mobilização grevista destes trabalhadores, sendo de caráter econômico, não teria possibilidades de ampliar-se nesse sentido. Destacamos a seguir uma passagem de Luxemburgo (1974) sobre a relação de intermediação entre as lutas econômicas e políticas:

[...] o movimento no seu conjunto não se orienta unicamente no sentido de uma passagem do econômico ao político, mas orienta-se também no sentido inverso. Cada uma das grandes ações políticas de massas se transforma, após ter atingido o seu apogeu, numa imensidade de lutas econômicas. Isto não é somente válido para cada uma das grandes greves, o é também para a revolução no seu conjunto. Quando a luta política se estende, se clarifica e intensifica, não só a luta reivindicativa continua como se estende, se organiza e se intensifica paralelamente. Há uma completa interação entre ambas (Ibidem, p.57-58).

Assim, quando estes trabalhadores se mobilizam em defesa de condições de trabalho dignas e pela manutenção dos serviços de saúde, esta luta é, ao mesmo tempo, uma luta por salários e uma luta contra a destruição do SUS municipal, o que não significa que uma esteja

117 É interessante destacar que a situação de terceirização nos serviços de saúde repercute, inclusive, na dificuldade de identificação dos trabalhadores em relação aos seus empregadores. Vejam, estes trabalhadores são contratados pelas OSS, mas a verba para o pagamento de salários, provimento de insumos e manutenção dos serviços são condicionados pelos repasses financeiros das SMS para estas organizações.

118 Veremos mais adiante as tentativas do movimento grevista nesse sentido.

plenamente indissociada da outra. Veremos mais adiante, sobretudo ao final do primeiro e ao longo do segundo ciclo grevista, como se desenvolve concretamente esta questão.

Pela indiscutível capacidade de aglutinar uma fração expressiva de trabalhadores de diversas categorias profissionais e diversas áreas da cidade, por vezes o NSSM é também retratado como um movimento que representa a totalidade dos trabalhadores da saúde, como vemos a seguir na fala de **E03**:

É o único coletivo, até hoje, que conseguiu juntar todas as categorias, a meu modo de ver. Não é Fórum de Saúde, nenhum dos outros coletivos que existem. Não é desmerecendo nenhum deles, pelo contrário, são todos importantes, mas o NSSM, realmente, ele juntou todas as categorias e é referência em todas as categorias, como o disseminador das ações, das lutas, das informações. É o canal que tem na página, no WhatsApp, esses canais... é um canal que as categorias, em geral, têm para ter suas dúvidas sanadas, ter o alerta de lutas e essas questões todas (E03, grifos nossos).

De fato, a página do NSSM no *Facebook* conta com mais de 42 mil seguidores¹¹⁹ e aglutina denúncias e notícias sobre os mais diversos pontos da rede de atenção à saúde em que ocorrem lutas pela saúde no município. Contudo, isso não significa que estas diversas lutas se articulem concretamente neste movimento. Na prática, a greve tocada no NSSM é travada especificamente por trabalhadores terceirizados de serviços de Atenção Primária e Atenção Psicossocial, e desta fração específica, aí sim, podemos destacar o mérito de aglutinar uma variedade importante de categorias profissionais, das quais destacamos os trabalhadores ACS, médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, odontólogos e assistentes sociais.

Além da capacidade de aglutinação destas diferentes categorias da APS e da Atenção Psicossocial, o NSSM teve como importante função o fortalecimento da comunicação entre os trabalhadores e a mobilização destes em manifestações conjuntas (como protestos em frente à Prefeitura e ações locais, no entorno das unidades de saúde). A disseminação das informações e a abertura de um canal de comunicação aberta através da página do *Facebook* era tocada por um Grupo de Trabalho (GT) de livre participação dos trabalhadores e também é apontado como um dos principais fatores de adesão e confiança dos trabalhadores em relação ao NSSM, conforme destaca **E01**:

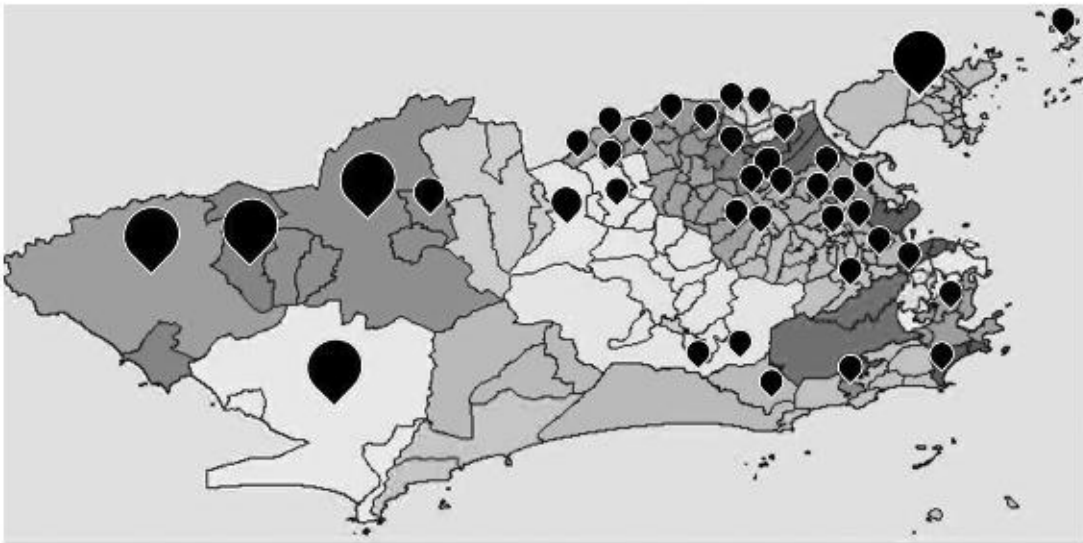
O NSSM cumpriu uma função totalmente importante porque era ele a versão pública, que fazia mobilização, chamava os atos. A gente era uma espécie de junção das várias coisas pra fazer ato e pra orientar as pessoas e tudo o mais (E01).

A organização dos trabalhadores a partir das plenárias do NSSM logrou a realização de diversas mobilizações e protestos descentralizados em diferentes áreas da cidade, chegando a

119 Dado de julho de 2020 recolhido na página do *Facebook* do NSSM.

contabilizar trinta manifestações simultâneas em diferentes bairros da cidade no mês de novembro, onde as principais ruas e avenidas próximas aos serviços de saúde foram paralisadas pela mobilização de trabalhadores e usuários, o que garantiu alguma repercussão do movimento em grandes veículos de mídia (SAFFER, MATTOS E MORAES REGO, 2020), conforme demonstra a Figura 2:

Figura 1 – Manifestações simultâneas e descentralizadas realizadas pelo movimento NSSM no dia 13 de novembro de 2017



Fonte: SAFFER; MATTOS; MORAES REGO, 2019 p.155.

Seguimos com a fala de **E01** sobre esse episódio em particular:

Cara, nenhum movimento fez isso. Mentira, o MTST faz esse tipo de coisa, né, de bloquear estrada simultaneamente. Mas a gente fez isso com mobilização de massa. Então, ou seja, no dia que a gente parou 30 pontos do Rio de Janeiro e a gente conseguiu aparecer no Plantão da Globo, deram aquela chamada geral, não foi pouca coisa. Só que assim, com todas as dificuldades organizativas, porque esses 30 atos, pra gente costurar que fosse simultâneo, foi difícil. [...] Só de falar para as pessoas “*gente, vamos fazer uma coisa simultânea, no mesmo momento*”, já era difícil, porque cada um queria ir prum lado, queria ir em um dia. Então assim, a falta de centralização, e a necessidade de descentralização, ou seja, as duas coisas, são uma necessidade pra um movimento desse porte no caso do Rio de Janeiro (E01, grifos nossos).

O NSSM também teve papel fundamental durante os longos períodos de atraso salarial, promovendo arrecadação de alimentos e materiais de necessidades básicas para a assistência dos trabalhadores mais precarizados, especialmente os ACS, que sofriam ainda mais com a ausência dos salários. Ações de solidariedade entre trabalhadores foram bastante investidas pelo movimento e foram importantes para o fortalecimento do coletivo e para a discussão, no seu interior, sobre as formas diferenciadas como a precarização impacta as categorias profissionais que constituem o conjunto dos trabalhadores da saúde.

O avanço veloz e implacável da precarização do trabalho¹²⁰ nos serviços de saúde passou a colocar na ordem do dia a necessidade de maior organização dos trabalhadores. As manifestações e paralisações pontuais realizadas até então não conseguiam pressionar a Prefeitura, enquanto os atrasos constantes nos salários começavam a pesar no cotidiano das categorias de menor salário, especialmente os ACS cuja remuneração salarial é menor que dois salários mínimos. Como destaca **E05** e **E06**, ainda que o NSSM tenha conseguido se consolidar como um movimento representativo dos trabalhadores terceirizados da saúde, a ausência de formalidade (ou institucionalidade) deste movimento constituía um limite para a luta:

A gente pensou em se construir uma associação através do NSSM, mas acabou que isso nunca se concretizou. Mas acho que hoje o NSSM está consolidado enquanto um coletivo. Acho que é importante, mais do que construir algo, mas se consolidar enquanto um coletivo de luta dos trabalhadores. E a gente passou por uma reforma trabalhista que, assim, fragilizou muito os vínculos, que precarizou mais ainda as relações, passamos por uma reforma da previdência que vai colocar a gente pra trabalhar ainda por muitos anos. Então mais importante é que a gente precisa de um sindicato, precisa de instrumentos de luta pra gente lutar, porque vai vir os arrochos, vão vir aí o que o governo já apresentou, um pacote econômico [...] pra tirar dinheiro da saúde, ou seja, esse governo, desgoverno, não está satisfeito com a PEC que foi feita, ele quer mais (E05).

Ele [NSSM] teve dificuldades por ele ser justamente espontâneo e não ter oficialidade. Então ele tem dificuldades então no sentido de, por vezes, requerer situações oficiais mesmo, no sentido de ter personalidade jurídica, de conseguir contratar por exemplo uma assessoria jurídica, de ter alguma estrutura financeira pra sustentar os movimentos, né, isso é uma dificuldade. E aí o coletivo faz o movimento de se aproximar de organizações sindicais e de organizações acadêmicas pra poder viabilizar as ações (E06).

As falas acima expressam o reconhecimento, pelos entrevistados, dos sindicatos como instrumentos de luta dos trabalhadores, e dos limites da sua organização espontânea. Entre agosto e outubro de 2017, amadurecia nas plenárias do NSSM a conclusão de que era necessário realizar uma greve conjunta das categorias profissionais atuantes na APS e na Atenção Psicossocial para efetivamente pressionar a Prefeitura, que a certa altura parecia não mais se impressionar com as manifestações públicas dos trabalhadores. Nesse período, as falas acima identificam investidas de institucionalização do NSSM. Contudo, além da conhecida burocracia no que tange à formalização de entidades de representação dos trabalhadores no âmbito da justiça do trabalho, havia também a própria inexperience dos

120 Além da falta de medicamentos e insumos, muitos outros problemas interferiram no processo de trabalho da saúde nesse momento. Muitos serviços funcionaram por meses sem luz e internet, além de terem sido interrompidos os serviços de manutenção predial e de equipamentos. Os serviços terceirizados pelas OS (raios-X, ultrassom, laboratoriais etc.) também foram suspensos. Unidades que funcionavam em prédios alugados sofreram tentativas de despejo por falta de pagamento das OSS. Essas, dentre outras situações, são importantes de serem registradas, a fim de dimensionar o tamanho da calamidade que os serviços de saúde pública se encontravam.

trabalhadores na condução destas diligências e uma parcela muito pequena de trabalhadores na composição dos Grupos de Trabalho (GT)¹²¹ de comunicação, mobilização e organização do NSSM. **E01** destaca algumas dessas dificuldades:

Mas assim, também, os GTs nunca funcionaram muito bem, sempre foram as mesmas pessoas. Eu vou lá no Fórum de Saúde e são as mesmas pessoas que militam na plenária, que são as mesmas pessoas que militam na... entendeu? (E01). Assim, precisava ter dado um passo mais. A gente tentou pensar como fazer esse passo mais, só que aí tem entraves jurídicos. Só que não são entraves jurídicos, só. E assim, pra tocar uma coisa nova, é muito investimento. Essa coisa demora a pegar. Então vai ser um ano de trabalho que pra gente chegar e falar “*caramba, conseguimos passar o primeiro ano*”. [...] Não teve, faltou (E01, grifos nossos).

Ocorre, então, que no primeiro ciclo de greves (nov/2017 a abr/2018), o processo de aproximação dos sindicatos de categoria profissional com os trabalhadores instaura um duplo movimento: a participação de representantes destes sindicatos nas plenárias do NSSM e a realização de assembleias separadas por categoria profissional, onde as pactuações referentes à execução da greve tomam corpo. **E01** destaca esse processo:

É interessante ver como é que foi o procedimento da greve. Porque não foi assim greve de cara. Foi primeiro mobilizações, até chegar a greve, e aí a gente tentou acompanhar, porque o primeiro movimento dos sindicatos não foi totalmente junto e fechadinho e tal, com exceção do sindicato dos ACS. Os representantes dos sindicatos nem sempre iam nas reuniões, ou pelo menos eu me lembro assim que não tinha representantes dos sindicatos muitas vezes nas nossas reuniões, no início. Não tinha. [...] Então, a greve, ela foi se montando também. Não é que ela já começou já. A gente fez grupos de trabalho, logo no início, e a gente ficou tocando as coisas dali, e alguns sindicatos foram aparecendo [...] Na hora que a gente teve mesmo que fazer uma greve a gente teve que se deparar com sindicatos, e aí a gente começa a ver como é o sindicalismo, que é mesmo burocratizado, que fala pra gente: “quem se mobiliza é a categoria, não é o sindicato que tem que ir lá mobilizar a categoria, a gente fica aqui esperando”. Depois a gente vai vendo, né, que na verdade é porque não tinha ninguém no sindicato. Era um sindicato relativamente pequeno, mas que contava com o imposto sindical. E na verdade a gente foi se encontrar com um sindicalismo que estava totalmente acomodado a uma certa situação histórica, e que é temporária. Então, de alguma maneira a gente tava apassivado, a gente se bateu com a nossa passividade. E sem contar que a gente tá contando com todo o descrédito dos partidos, dos sindicatos. Então pras pessoas se envolverem com sindicato, fazer uma greve, é tipo: “*ih, vai se envolver com política*”, entendeu? Vai se envolver com alguma coisa que é melhor não se envolver, porque é a maior falcatura, isso aí (E01).

A fala acima comporta alguns elementos importantes à nossa análise. Em primeiro lugar, enfatiza que a participação dos sindicatos e a adesão à greve foi progressiva e desigual entre as categorias. Em segundo, expressa certo imobilismo e passividade de alguns destes sindicatos, que deixavam a cargo dos trabalhadores as tarefas de mobilização da greve. E em terceiro, a fragilidade dos sindicatos, atribuída pelo entrevistado a uma certa acomodação do aparelho sindical a uma conjuntura histórica atualmente em crise.

121 Os GT foram formados no âmbito do NSSM por trabalhadores de diversas categorias profissionais, como forma de divisão das tarefas de comunicação e mobilização entre os grevistas.

Observamos que esta greve não teve, de fato, a participação de trabalhadores de todas as categorias profissionais da saúde, e deu-se de forma intermitente entre estas categorias, resultando assim em uma paralisação sempre parcial dos serviços. Dos trabalhadores que compõem as eSF – ACS, médicos, enfermeiros, técnicos e odontólogos – somente os últimos não tiveram uma adesão mais consistente, devido ao posicionamento contrário do seu sindicato¹²². Dos trabalhadores que compõem especificamente o NASF e o CAPS, psicólogos, nutricionistas, musicoterapeutas¹²³ e médicos psiquiatras foram os mais mobilizados, com adesão parcial de assistentes sociais, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais¹²⁴. Este processo é evidenciado também por Saffer, Mattos e Moraes Rego (2020), como fator de importante impacto na construção de um movimento unificado dos trabalhadores terceirizados. Seguimos com as falas de **E03** e **E02**, dirigentes sindicais, ainda sobre o processo de aproximação dos sindicatos com o movimento grevista:

O nosso sindicato desde o início abraçou o NSSM, teve resistência de outros sindicatos muito grandes, mas não acho que o NSSM invalida a atuação do sindicato, pelo contrário, ele ajuda. Acho muito importante esses coletivos, até porque acho que não tem que ser pai da criança, não é o meu sindicato que tem que ser o protagonista da greve, não é o sindicato que tem que resolver, não é pessoa X, pessoa Y (E03).

Foi através dele [NSSM] que os trabalhadores começaram a se organizar, né, de uma forma ampla. Não os conhecia, cada um dizia uma coisa: “*ah, é do partido do fulano!*”, “*ah, é da fulana!*”. Eu falei que não quero saber de que partido que é, porque sinceramente não me interessa. Está lutando pelos trabalhadores? Não vejo porque não ir na reunião deles e ver de que forma a gente pode ajudar, pode contribuir, enquanto sindicato das enfermeiras, mesmo. “*Ah mas a gente não acha justo!*”, isso outras pessoas que falam, cada um fala o que quer. Eu coloquei isso na reunião do meu sindicato e falei gente, eu vou lá pra ver como é que é, o que é, não vejo que tenha problema nenhum e não quero saber se é de qual organização que seja. Eu sei que se os trabalhadores estão, então vamos junto. E aí foi isso (E02, grifos nossos).

E01 e **E04** comentam sobre alguns efeitos imediatos da atuação fragmentada dos sindicatos no desenvolvimento da greve:

122 O Sindicato dos Cirurgiões-Dentistas do Rio de Janeiro (SCDRJ) opôs-se a participação da categoria à greve. No primeiro ciclo grevista, os odontólogos chegaram a formar um comando de greve que, mesmo sem apoio dos sindicatos, mobilizava os trabalhadores dentistas para fazer escalas de atendimento em apoio às categorias que estavam formalmente em greve. No segundo ciclo de greves, essa mobilização perdeu força, tendo em vista a demissão de diversos profissionais da saúde bucal que encontravam-se mobilizados.

123 Vale ressaltar que os trabalhadores musicoterapeutas não possuíam representação sindical da categoria. Estes, como outros grupos de categoria profissional, formaram comissões independentes, mas foram representadas na greve pelo departamento jurídico de outros sindicatos, como o SINDPSI-RJ.

124 Não foi possível dimensionar quantos trabalhadores terceirizados da saúde participaram efetivamente do movimento grevista. Além da adesão dos trabalhadores de diferentes categorias profissionais ter sido bastante intermitente, não conseguimos ter acesso às atas de todas as entidades sindicais necessárias para garantir um número aproximado de participantes das assembleias. Tentou-se fazer uma linha do tempo capaz de apreender o movimento dos trabalhadores destas diferentes categorias profissionais, mas não conseguimos reunir dados suficientes para tal.

Os médicos sempre mantinham uma coisa meio autônoma entre eles, os enfermeiros a mesma coisa, muita dificuldade de conectar todo mundo. E internamente ao NASF, a minha equipe era adesão zero. [...] Era gente mesmo que acha que não tem que ficar se expondo, não tem que arriscar perder o emprego, com um monte de gente desempregada, entendeu, e é isso. É isso que limitava as pessoas, e com razão, claro, por isso que eu também entendia (E01).

Quando eu falo, assim, que a gente se depara com essa luta das classes trabalhadoras, é pelo seguinte: ali no [nome de unidade de saúde suprimido], além de ter o pessoal que trabalha nas clínicas da família tem os servidores da [instituição suprimida] que trabalham ali. Então, já havia uma rixa, uma separação muito grande entre esses profissionais. [...] E isso, com essa rixa aí, ficou muito difícil a gente unificar as lutas, é cada um com seus interesses. [...] Os ACS, que são a maioria, se sentem enfraquecidos, porque os enfermeiros são diretamente ligados com a gerente, são os olhos da gerente, então os enfermeiros não se envolvem. Os técnicos de enfermagem muito menos, você pode ver aí que a assembleia ontem com cinco técnicos daqui. Então olha a relação entre as categorias (E04).

A necessidade de aproximação dos sindicatos de categoria profissional para legitimar a mobilização do conjunto dos trabalhadores nos coloca, então, diante de uma fragmentação do instrumento de luta (sindicato) que expressa, também, diferenças profundas na composição deste conjunto (de trabalhadores), marcada pela divisão técnica do trabalho em saúde. Fragmentação, esta, que ocorre desde os diferentes vínculos que uma determinada categoria profissional está submetida no setor, até as diferentes categorias profissionais que compõem a força de trabalho de um determinado serviço. Nesse sentido, Marx e Engels (2011) apontam a fragmentação e a concorrência entre os trabalhadores como condições primordiais do trabalho assalariado, fundamentais à manutenção da dominação e dos mecanismos de concentração de riquezas empregados pela classe burguesa.

A fragilização da atuação sindical dos trabalhadores é também importante instrumento dessa dominação. Como vimos anteriormente com Pina (2005), Mattos (2009), Braga (2017) e Antunes (2018), a luta sindical no Brasil vem sendo atravessada, nas últimas décadas, por um processo de desmonte parcial das suas condições materiais de atuação, e pelo recuo histórico de sua capacidade de organização da classe trabalhadora. Vejamos a seguir as falas de **E02** e **E04**:

Cada vez mais os trabalhadores precisam sair da inércia, né, da luta, e cada vez mais procurar os seus sindicatos. Porque minimamente o que se tem hoje são os sindicatos. E o que eles querem é a pressão pra fechar os sindicatos, né. De todas as formas. Primeiro eles fecharam a porta financeira, muitos sindicatos fecharam as portas, nós mesmos tínhamos duas subseções que tivemos que fechar, ficamos só com a sede aqui no Centro. Porque como eu te falei, é um sindicato estadual que precisava ampliar os seus tentáculos, mas, infelizmente a gente não conseguiu, e quando conseguimos tivemos que fechar portas. Então o que eu acho é que os trabalhadores cada vez eles tem que conhecer mais o que é o sindicato, se empoderar mais do que é e tentar contribuir, né. Porque, não precisa fazer nada, se pelo menos participar das assembleias, entender as organizações, as formas que a gente faz e o que pode-se fazer (E02).

Hoje em dia, não é que o sindicato seja omissivo, mas ele depende que a iniciativa seja do próprio trabalhador ali, de procurar o sindicato, chamar o sindicato. Igual aconteceu com os técnicos de enfermagem, a primeira reunião que eles fizeram, que não foi ninguém, assim, eu até falei com o pessoal aqui, eles não conversaram com ninguém antes. O sindicato dos técnicos de enfermagem puxaram assembleia, se falaram com uma pessoa ou outra consideraram isso daí como se fosse uma conversa com toda a categoria, com todo mundo.. e aí o resultado foi esse né, não foi ninguém. Então afastou o sindicato da sua base, e aí é um desafio para os sindicatos retornar aquele trabalho de base ali (E04).

As falas acima expressam algumas contradições importantes do processo histórico da luta sindical. Como vimos anteriormente com Pina (2005) e Barbosa (2015), o sindicalismo brasileiro tem apostado em opções táticas de negociação no âmbito da justiça do trabalho e de ocupação dos espaços de controle social, especialmente na saúde. Vimos, ainda, que resulta dessa forma de atuação certo distanciamento das bases, ou seja, dos trabalhadores, uma vez que a estrutura sindical no aparelho de Estado permitia a existência dessas entidades independentemente da participação ativa dos trabalhadores na sua construção. Nesse sentido, o imposto sindical (a obrigatoriedade de contribuição sindical para os trabalhadores de todas as categorias profissionais regulamentadas no cadastro brasileiro de ocupações), tendo sido extinto pela reforma trabalhista de 2017, vem acarretando perdas financeiras que colocam em xeque a capacidade de autossustentação das entidades sindicais (DOMINGUEZ, 2017).

Este movimento grevista, então, imprime a possibilidade de ligação destes sindicatos com trabalhadores em grande parte alheios à atividade sindical até então. Enquanto algumas categorias profissionais não contavam com o apoio de seus sindicatos para realizar a greve ou enfrentavam a desconfiança destes em relação ao NSSM, outras categorias e sindicatos conseguiram articular-se de forma mais rápida. Os trabalhadores médicos de família e comunidade, especialidade dentro da categoria que possuía uma articulação prévia através da RMP, foram os primeiros a deflagrar greve, em 19 de novembro de 2017, sendo seguida pelos trabalhadores ACS, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos e psicólogos. Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, musicoterapeutas e dentistas formaram comissões auto-organizadas de greve diante da negativa dos sindicatos a participar do movimento grevista, enquanto técnicos de enfermagem conseguiram adesão do sindicato à greve, mas de forma declaradamente autônoma ao NSSM¹²⁵.

125 O Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro (SATEM-RJ), vinculado à Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), se posicionou ao longo da greve em franca oposição à organização unitária dos trabalhadores, ainda que em alguns momentos tenha realizado ações conjuntas com outros sindicatos e NSSM. Vale ressaltar que este sindicato atua especificamente em relação à categoria de trabalhadores auxiliares e técnicos de enfermagem. Não confundir com o Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SINDENF-RJ), filiado à CUT, representante dos trabalhadores enfermeiros.

Os trabalhadores médicos de família e comunidade foram os primeiros a deflagrar a greve, e são identificados pelos entrevistados como um grupo que detém certo protagonismo no movimento grevista:

Por haver no mercado de trabalho falta dos profissionais médicos¹²⁶, e em especial de família e comunidade, os médicos sabiam que, fazendo os movimentos reivindicatórios, eles teriam mais facilidade de pressionar o empregador e o poder público em relação às suas reivindicações. Porque [...] o poder público teria mais dificuldade em substituir a força de trabalho por uma outra força de trabalho disponível, visto que essa disponibilidade é escassa. Então, por exemplo, em relação às outras categorias profissionais, os médicos tinham menos a perder reivindicando. A gente viu, de 2017 até hoje [2019], nós tivemos mais de 2 mil demissões, mas não entre médicos. Houve, sim, médicos que perderam seus empregos ou foram assediados de alguma forma, mas eles sabiam que se quisessem buscar um outro trabalho, eles conseguiriam. [...] Eu tenho certeza que outras categorias como os agentes comunitários, os enfermeiros, eles não tinham essa opção. A opção seria o desemprego, então seria mais difícil eles agirem (E06).

A cultura local é de valorizar o trabalho médico, então a população só valorizava a greve quando o médico parava de trabalhar. Quando o médico tava lá atendendo, mesmo que outros profissionais estivessem ausentes por estar em greve, tinha muito pouco impacto. Então os médicos, querendo ou não, eles acabavam sendo importantes no processo de reivindicação dos outros. E o que eu via era que, no conjunto, é isso, as outras pessoas muito sujeitas à pressão do patrão para não aderir por conta do risco por conta de perder o emprego. Outra coisa que também eu observei, e aí entra no lado do vínculo precário, é o receio que muitos profissionais tinham de ter qualquer tipo de indisposição com a gerência local (E06).

As categorias se guiaram pelo médico. O SINMED era considerado o sindicato mais forte. [...] E eles sempre tiraram a greve presencial, que era vir pra unidade, bater ponto, uma parte ficava fazendo mobilizações e outra parte ficava fazendo seu trabalho. E as outras categorias acreditavam que essa era a melhor forma de se fazer greve, e em questão de não ter cortes salariais. Se o médico tinha medo de ter corte salarial, imagina o Agente Comunitário, que ganha pouco. Então era uma barreira muito grande pra gente, a greve não-presencial. E a gente também tinha esse receio das pessoas terem seus descontos, já é tão pouco né? E a gente deixava bem claro, que o corte poderia ocorrer, se a greve fosse considerada ilegal. E calhou do sindicato orientar mesmo, a categoria, e a categoria decidir como ela acha, qual é o risco. Mas o que quebrou esse paradigma foram os enfermeiros, esse paradigma da greve não-presencial, eles peitaram a primeira greve não-presencial. As pessoas mobilizando mas sem vir ao trabalho, e uma parte trabalhando. E a partir daí a gente também, a categoria já não estava aguentando mais, seis meses de greve, praticamente. E a gente em assembleia tirou a não-presencial. Nossas últimas greves têm sido não-presencial (E03).

E03 expõe que os trabalhadores médicos optaram por um modelo chamado pelo entrevistado de “greve presencial”, em posição defensiva frente a possibilidade de que a greve fosse considerada ilegal pelo Tribunal Regional do Trabalho (TRT). Segundo a deliberação dos médicos, esta greve não se realizaria pela forma “tradicional”, que pressupõe a ausência do trabalhador em seu posto de trabalho, mas sim, que este deve comparecer ao serviço e

126 Consideramos importante ressaltar que não há, concretamente, uma falta de trabalhadores médicos habilitados ao trabalho na saúde pública municipal, mas sim a desvalorização do trabalho neste setor pela categoria médica, especialmente na APS, onde os locais de trabalho estão, em geral, situados em territórios periféricos e favelados, com alto índice de violência.

disponibilizar 70% da sua carga horária de trabalho para a realização de atividades de mobilização grevista voltadas para a conscientização dos usuários sobre o desmonte do SUS em curso. Apesar da fala de **E03** enfatizar exclusivamente a insegurança dos trabalhadores frente as ameaças de ilegalidade da greve e descontos salariais devido a ausência no trabalho como principais fatores para adesão a esta forma de realização da greve, encontramos também a defesa deste modelo partindo da perspectiva da mobilização dos usuários dos serviços públicos de saúde como fator fundamental para o sucesso das reivindicações dos trabalhadores, como podemos observar nas palavras do SINMED:

Iniciamos uma greve que teve como principal preocupação pressionar a prefeitura penalizando o mínimo possível a população, que já estava sofrendo. Não fechamos completamente as unidades em nenhum momento. Foram paralisações pontuais, de horas. Mantivemos contingente para garantir um atendimento mínimo. Não foi uma greve feita longe do local de trabalho, mas dentro das unidades com ações para conscientizar a população (SINMED, 2019 p.04).

E06 relata como essa preocupação se expressa no movimento grevista:

Acho que a greve, ela não é um processo que pode ser construído sem estar articulado com as bases, com os trabalhadores. E no campo das políticas sociais, principalmente saúde e educação, elas devem envolver não só os trabalhadores mas também as pessoas que estão relacionadas no processo de trabalho. Então, no caso da saúde, a população atendida, elas precisam estar sendo envolvidas no processo de discussão da greve, pra que essa greve seja construída não como algo que vai gerar prejuízos à população (E06).

A realização de uma greve em que os trabalhadores permanecem no serviço para construir dentro dele, e com o apoio dos usuários do SUS, uma frente de luta capaz de pressionar a Prefeitura e as OSS foi atravessada, contudo, por imensas dificuldades de organização dos grevistas nos serviços, pressão da gerência das unidades para execução de atividades de trabalho e diferentes respostas da população atendida nos serviços de saúde pública ao chamado para mobilização (SAFFER, MATTOS E MORAES REGO, 2020). **E03** já ressalta em sua fala que o modelo presencial de greve foi, ainda no primeiro ciclo, suplantado pelo modelo não-presencial, ou seja, a greve em que os trabalhadores se ausentam e paralisam parte das atividades dos serviços, por iniciativa dos trabalhadores enfermeiros e o SINDENF-RJ. Este processo foi se dando, em parte, pela dificuldade de mobilização dos usuários, e também pela intensificação da pressão que a permanência no serviço impunha aos trabalhadores grevistas. **E01** explicita essas dificuldades:

O trabalho de fazer a mobilização da população era muito difícil. Porque é difícil a população às vezes ir pro serviço pra ser atendida, que dirá pra ela fazer uma mobilização. Então era uma coisa, assim, no fundo era um pouco irreal em relação ao tipo de organização que a gente precisaria ter, e isso só viu depois. A gente achava que dava, né. A gente apostou várias vezes em fazer mobilização da população, alguns serviços até relativamente conseguiram. Mas isso é muito difícil. Ficar no serviço. E também o desânimo que dá a própria situação de greve. Existe

um desânimo próprio da situação. Você não quer fazer nada, você tá sem receber dinheiro, às vezes você vai ter que fazer um esforço enorme pra aquilo não ter resultado, entendeu, e era isso que a gente via mesmo. A gente fazia um esforço de mobilização, de falar com as pessoas, e o retorno era pequeno às vezes. Então isso gerava um certo imobilismo, assim, da gente ficar parado mesmo, a gente ficava imobilizado... e fazia uma greve mesmo, parava. Parava. Não fazia grandes mobilizações (E01).

Quem tava participando das assembleias e tudo o mais viu as dificuldades que as pessoas relataram, a necessidade de parar o serviço, os próprios pacientes falando. Em determinados CAPS os próprios pacientes questionavam “*vocês estão de greve? Mas porque estão trabalhando?*”. Então era difícil parar, eu diria assim. Parar já era difícil, que dirá parar e ainda fazer uma mobilização contrária. No início todo mundo tava com gás, depois.. o difícil é isso, manter o gás (E01, grifos nossos)

O processo de dissídio de greve, aberto a partir da reclamação da Prefeitura no TRT, se estendeu de outubro de 2017 até abril de 2018, englobando disputas entre os trabalhadores e o executivo municipal também nos âmbitos da Defensoria Pública (DP) e Ministério Público do Trabalho (MPT). A Prefeitura pressionava a todo momento que o TRT declarasse a greve dos trabalhadores ilegal e impusesse punições aos grevistas. À época, a condução do dissídio pelo TRT e os acordos realizados pelos sindicatos foram capazes de pressionar a Prefeitura a recompor parte do orçamento anual da saúde para o pagamento de salários em atraso e a regularização do fornecimento de insumos, medicamentos e serviços (SINMED, 2018).

Este primeiro ciclo grevista abarcou, então, oito meses de intensa mobilização dos trabalhadores, dos quais seis foram de greve praticamente sem interrupções (se desprezarmos as especificidades de cada categoria profissional). Identificamos neste processo avanços importantes do movimento grevista e do próprio NSSM, sobretudo na realização de grandes protestos, plenárias e assembleias que foram, para muitos, as primeiras experiências de luta organizada. Evidenciamos, ainda, as tentativas deste movimento ampliar o seu alcance para os usuários dos serviços, e também estender a dimensão de sua luta para a defesa do SUS. **E01** destaca a importância da mobilização grevista e os limites práticos desta ao longo do primeiro ciclo de greves:

Olha, se não fosse a gente participando das audiências, se não fosse a gente fazendo manifestações, os caras já tinham sentado em cima da gente muito antes e muito pior, não há dúvidas sobre isso, pra mim. [...] A gente só recebeu diversas vezes porque a gente se manifestou, e só não foi muito pior porque a gente conseguiu se manifestar. Só que teve uma hora que a gente perdeu, que foi no orçamento. E a gente perdeu porque a gente não se atentou que era importante, porque as forças políticas não investiram naquele momento nisso. Então a gente perdeu mesmo (E01).

Quando a interrupção da greve foi determinada pelo TRT em abril de 2018, os salários estavam parcialmente regularizados, e a falta de medicamentos e insumos, sanadas. As pautas

apresentadas pelo movimento que iam além da esfera trabalhista, como a garantia de orçamento para o SUS, a garantia de manutenção dos ACS e a recomposição da força de trabalho perdida ao longo do período grevista¹²⁷ não foram consideradas pelo TRT como de sua competência, e foram consideradas igualmente sanadas pela promessa da Prefeitura de não realizar novos cortes na saúde (que rapidamente foi descumprida com o anúncio de corte de R\$157,9 milhões do orçamento municipal da saúde ainda no primeiro semestre de 2018 (SINMED, 2018). No período grevista foram registradas 150 demissões com fechamentos de postos de trabalho, majoritariamente de ACS e profissionais da saúde bucal (SAFFER, MATTOS E MORAES REGO, 2020).

O fechamento deste primeiro ciclo foi marcado pelo arrefecimento da luta grevista, regularização do processo de trabalho nas unidades de saúde e recuo das atividades sindicais e do NSSM. Entre abril e setembro de 2018, diante da estabilidade dos salários e das condições de trabalho, ainda que visivelmente temporária¹²⁸, diminuiu-se a frequência das reuniões do NSSM e as assembleias sindicais. Neste período, também, recuaram algumas forças políticas do movimento grevista, face ao processo eleitoral de campanha presidencial. Enquanto isso, a candidatura de extrema-direita do então deputado federal Jair Bolsonaro, alavancada por uma massiva propaganda apoiada no antipetismo amplamente difundida na classe trabalhadora¹²⁹, também incide sobre os trabalhadores da saúde, resultando em rachaduras e desmobilização no interior do NSSM:

A UERJ toda tava num processo de organização [...], então em todos os andares que você ia era anti-Bolsonaro, anti-Bolsonaro. Na hora que chegava no nosso andar [onde estava tendo reunião do NSSM], a gente não conseguia falar da questão Bolsonaro. Acho que isso mostra uma dificuldade política que a gente tem, né. E isso se demonstrou na desmobilização (E01).

As implicações diretas desse processo eleitoral no movimento grevista são complexas e, infelizmente, não será possível abordá-las em pormenores neste trabalho. Saffer, Mattos e Moraes Rego (2020) identificam que parte dos trabalhadores se desvinculou do movimento

127 Apesar de inconstitucionais, ocorreram demissões ao longo do período grevista. Alguns trabalhadores conseguiram ser readmitidos por pressão dos sindicatos, mas a essa altura muitos não quiseram retornar ao trabalho por medo de serem assediados. Nesse período, também ocorreram casos em que trabalhadores pediram demissão, pressionados pelas péssimas condições de trabalho no período grevista. Essas vagas nunca foram preenchidas pela Prefeitura.

128 Se considerarmos, por exemplo, que já se sabia, à época, que o corte de R\$ 157,9 milhões implicaria em novos atrasos salariais e possivelmente novas demissões.

129 A contratação de empresas de comunicação para o disparo maciço de mensagens com propaganda a favor do candidato Jair Bolsonaro e contra a candidatura de Lula e posteriormente de Fernando Haddad pelo PT foi denunciada ainda em outubro de 2018 (MELLO, 2018). Em março de 2019, foi aberto um inquérito pelo Supremo Tribunal Federal para investigação de mensagens fraudulentas, chamadas *fake news*, utilizadas na campanha eleitoral para difamação de parlamentares, movimentos sociais e partidos de esquerda (BBC, 2020).

por atribuir ao NSSM um caráter de “esquerda”, mas consideramos que a desmobilização dos trabalhadores neste processo é efeito de determinações mais complexas. Ainda que parte dos grevistas tenham se identificado no projeto de apelo populista e conservador da campanha bolsonarista¹³⁰, a ausência de grandes resultados imediatos das mobilizações de greve também contribuiu concretamente para reafirmar o descrédito nos instrumentos de luta da classe trabalhadora (que, como vimos, é ainda anterior a este momento particular, mas ganha nova projeção com o programa da extrema-direita contra os sindicatos¹³¹).

No segundo ciclo grevista registrado no período analisado, ocorrido entre outubro de 2018 e janeiro de 2019, observa-se um grau de mobilização muito menor do que o ciclo anterior, o que se reflete não só na diminuição dos serviços em greve como da contração no tamanho e frequência das manifestações realizadas pelos trabalhadores. Esta segunda greve teve, também, menos adesão dos usuários, que a essa altura pressionavam os trabalhadores a retornar ao trabalho. No âmbito do dissídio de greve, a pauta do movimento foi rapidamente direcionada às questões trabalhistas, em grande parte pela recomendação dos próprios sindicatos. O Judiciário, em tom bem menos amistoso aos trabalhadores do que na greve anterior, também pressionava os trabalhadores a reconhecer como único ganho possível o pagamento do salário, impedindo a continuidade da greve quando estes eram regularizados.

A questão da legalidade da greve frente ao crivo da Justiça do Trabalho impôs limites importantes ao movimento grevista, desde as primeiras tentativas de formalização do NSSM até a adesão irrestrita à opção tática de condução de uma greve que mantém como princípio a negociação com os empregadores por intermédio de instâncias jurídicas aparelho estatal (TRT, MPT). E se a Justiça do Trabalho por um lado atua como força capaz de pressionar a Prefeitura e as OSS para regularizar salários e insumos, esta mesma Justiça repreende a ampliação das pautas grevistas no sentido da manutenção dos serviços de saúde, da recomposição da força de trabalho e defesa do orçamento da saúde e atuava ativamente na fragmentação da mobilização grevista, como no condicionamento da greve ao atraso salarial.

130 Que se dirige aos mais pobres como uma candidatura “anticorrupção”, francamente apoiada no processo jurídico conhecido como *Lava Jato* (que, inclusive, impediria a candidatura de Lula à presidência, levando-o a prisão por 580 dias, entre abril de 2018 e novembro de 2019). Como vimos no capítulo 1, a corrupção entra com grande destaque no cenário de instabilidade política (desde 2012) como elemento-chave das propagandas políticas da direita, que acusavam os governos petistas de desvio de verbas públicas e arrecadação irregular de campanha (BRAGA, 2017).

131 Vale destacar que uma das primeiras medidas de Jair Bolsonaro após sua posse no executivo federal, em 2019, foi a extinção do Ministério do Trabalho e Emprego, através da Medida Provisória nº 870. Tal medida, entre outras providências, transfere o registro sindical para responsabilidade do recém-criado Ministério de Justiça e Segurança Pública e do Ministério da Economia (STUCHI, 2019).

Essa contradição é bastante compreendida por Poulantzas (2000), que observa tal movimento como processo fundamental na garantia da hegemonia das classes dirigentes:

Os aparelhos de Estado consagram e reproduzem a hegemonia ao estabelecer um jogo (variável) de compromissos provisórios entre o bloco no poder e determinadas classes dominadas. Os aparelhos de Estado organizam-unificam o bloco no poder ao desorganizar-dividir continuamente as classes dominadas, polarizando-as para o bloco no poder e ao curto-circuitar suas organizações políticas específicas. A autonomia relativa do Estado diante de tal ou qual fração do bloco no poder é necessária igualmente para a organização da hegemonia, a longo termo e de conjunto, do bloco no poder em relação às classes dominadas, sendo imposto muitas vezes ao bloco no poder, ou a uma de suas frações, os compromissos materiais indispensáveis a essa hegemonia (POULANTZAS, 2000 p.142-143).

Verificamos, então, que neste segundo ciclo os sindicatos assumiram o protagonismo do movimento grevista. A questão da legalidade da greve e da proteção jurídica das deliberações das assembleias sindicais reforçam esse protagonismo, pois as decisões dos trabalhadores grevistas tornavam-se cada vez mais condicionada ao crivo do aparelho jurídico dos sindicatos, como destaca **E03**:

A pauta é muito jurídica para poder dar, também, segurança aos trabalhadores. Porque a gente não pode sair fazendo como queremos, porque aí eles [TRT] repreendem. **O sindicato não é nada mais, nada menos, que um instrumento dos trabalhadores.** Então o sindicato está ali para orientar e trazer todas as informações para que cada categoria decida. **E a categoria decidindo, ela vai pautar o que ela quer. E que cada sindicato seja um instrumento de fazer aquilo valer.** Então, a gente não pode ter irresponsabilidade de levar informação falsa, só por querer mobilizar, e sim trazer informações verdadeiras, os riscos que se tem. **O risco não é para desmobilizar, é para trazer a consciência da pessoa do que pode acontecer e do que não pode acontecer.** A gente não pode negar isso, nunca. Se a gente negar e um dia acontecer um problema na frente, a gente que vai perder nossa credibilidade junto a eles [...] A gente tem que estar sempre convencendo a categoria de que a greve é legal, de que a luta é digna, de que a luta vale a pena, porque a todo instante gestores, donos de OSS, vem falando que a nossa greve sempre é ilegal. E há três anos de luta a gente fala que a greve não é ilegal, se fosse ilegal teria sido dito pela justiça, **quem decide a ilegalidade numa greve é a justiça**, não é o patrão, não é o gestor. Esse é um desafio muito grande pra gente, como sindicato, na questão da organização da categoria (E03, grifos nossos).

Destacamos na fala acima alguns pontos que consideramos importantes para nossa análise. O sindicato, visto como instrumento que viabiliza a discussão e decisão da categoria dentro dos parâmetros legais determinados pela Justiça do Trabalho, é compreendido pelo entrevistado como ferramenta de consultoria jurídica e representação dos trabalhadores no campo institucional. O aparelho sindical é encarado como um ator passivo da disputa política, uma espécie de mediador das demandas dos trabalhadores, estes, sim, sendo aqueles que irão determinar, através da sua participação, as ações da categoria na greve. Também como um instrumento educador, o sindicato é compreendido na fala do entrevistado como aquele que deverá orientar e os grevistas a tramitar a sua luta pela via segura, na letra da Lei.

Não se pode negar que a conjuntura atual não é de longe ideal para um momento de primeiro contato dos trabalhadores com os sindicatos. Como observamos, o sindicalismo brasileiro, e também suas bases, atravessaram um processo de recuo histórico nos últimos anos (em relação à explosão grevista dos anos 1970 e 1980, observou-se um declínio da luta sindical nos anos 1990 e 2000), cuja retomada ocorre num momento em que já se instalam no país os primeiros efeitos da crise mundial de 2008 (PINA, 2005; BRAGA, 2017; DIEESE, 2018). Com efeito, este longo período de recuo organizativo e desacreditação dos sindicatos certamente representou uma fragilização deste instrumento, o que poderia explicar, em parte, a adesão de táticas mais defensivas e cautelosas. **E03**, inclusive, destaca em sua fala que os dirigentes sindicais buscam atuar dentro da lei também para assegurar a sua legitimidade frente a uma base pouco familiarizada com este instrumento. Contudo, não podemos deixar de lembrar, também, que a defesa da legalidade e o uso do aparelho sindical como ferramenta jurídica de defesa dos interesses das categorias são opções táticas que vem sendo privilegiadas pelo sindicalismo brasileiro desde os anos 1990, no esteio do processo de desradicalização da EDP, e da adesão progressiva a uma forma de atuação focada nas demandas imediatas dos trabalhadores (PINA, 2005; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

Nas últimas quatro décadas, observamos a decomposição da energia de luta acumulada pela ação do movimento sindical das décadas de 1970 e 1980, com o qual caminha o processo de estreitamento progressivo do horizonte estratégico do sindicalismo, cada vez mais restrito pelo avanço neoliberal no país (PINA, 2005). E, se esta perda logrou aos sindicatos o recuo da sua capacidade de organização consequente dos trabalhadores e, mais recentemente, uma crise estrutural de grande importância (sobretudo diante dos efeitos da reforma trabalhista de 2017), os efeitos deste processo também são sentidos na compreensão dos trabalhadores sobre a forma de organização sindical. Vejamos a seguir a fala de **E04**:

A gente vê que esses mesmos representantes desse sindicato [...] vão ter relação direta com a Secretaria [municipal de saúde], em outros momentos que não é momento de assembleia do NSSM. Em momentos de representação deles, do sindicato. As pessoas que estão ali no NSSM, assim que botam mais a cara de frente ali, eu acredito que são pessoas que não vão se vender, são pessoas que não vão se sujeitar, não vão deixar essa luta se perder. Mas, é um risco, né. Eu acho que é um risco. Porque a partir do momento em que um sindicato fala: “*ah, nós vamos aceitar a pejotização se pagar tanto*”, isso já sai da pauta do próprio NSSM. E, levando em consideração que a pessoa, ela é uma só, não tem como ela ser a favor da pejotização se pagar 24 mil pelo sindicato, e dentro do NSSM ela ser contra. Contraditório, né? [...] Então essa relação aí, eu confesso que é uma coisa que eu tenho pensado, e espero que não prejudique esse movimento, o NSSM. [...] Porque seria, cara, jogar por água abaixo toda essa construção. Tipo, o sindicato, ele vai fazer alianças partidárias, né. Ele vai fazer alianças com pessoas do governo. Então será que essas alianças que possam trazer um benefício para o sindicato, será que são alianças dispostas a fortalecer o NSSM? E aí como é que essas pessoas ficam? [...] A gente se relaciona com todo mundo, mas a gente não firma um pacto, uma parceria,

justamente pra gente continuar a ter autonomia. E essa autonomia, ela é construída, não é arbitrariamente, é pela categoria mesmo. [...] E se a gente faz alguma aliança que não esteja disposta a fortalecer isso, é complicado, pode colocar todo o trabalho por água abaixo. [...] Ótimo eles ocuparem esse espaço, acho que tem mesmo [...] só que a gente não pode deixar perder essa construção coletiva, né, da base ali (E04, grifos nossos).

O sindicato é representado pelo entrevistado como entidade apartada da classe, uma organização com interesses e alianças próprias (principalmente com os gestores do Estado), e que atua num palco de negociações alheio aos trabalhadores. Seguindo com **E04**, o NSSM é, então, quase numa forma diametralmente oposta aos sindicatos, um espaço de construção das bases por excelência, uma organização “autônoma” (como uma associação livre de amarras institucionais e de filiações partidárias), que expressa a vontade coletiva dos trabalhadores, fazendo frente às tendências conciliatórias dos aparelhos sindicais. Essa visão sobre o NSSM é destacada também na fala de **E05**, a seguir:

O NSSM, foi um movimento construído pelos trabalhadores de forma muito democrática, de uma democracia operária, digamos assim. O movimento foi muito feliz e decisivo na organização da luta da saúde municipal. Hoje o movimento é uma referência na saúde municipal. E a gente com isso consegue construir o NSSM, e entendendo a pluralidade das pessoas e do movimento de saúde. Então o NSSM, você vai ter tanto quem vota no Freixo mas também quem vota no Paes. Você vai ver PSOL, PT, PCB, PSTU, você vai ver quem não é de partido nenhum. Hoje a gente consegue ainda lidar com essa pluralidade de organizações políticas, pluralidade de pensamento, a gente só não consegue construir com quem vota no Bolsonaro [risos] (E05).

Seguindo com as falas de **E04** e **E05**, destacamos a visão dos sindicatos e partidos como forças políticas de interesses próprios, e o olhar positivado sobre o movimento social como forma ideal de representação dos trabalhadores, espaço que abriga a “pluralidade de pensamento e de organizações políticas” e garante, pela via democrática da participação, a construção coletiva da greve. Tal compreensão está carregada de elementos que expressam a complexidade do nosso momento histórico. Vimos, a partir de 2013, a emergência de todo um processo de crítica (teórica e prática) das formas de organização e dos instrumentos de luta da classe trabalhadora (nos marcos da hegemonia lulista), onde podemos situar a compreensão do sindicalismo como um bloco engessado e cooptado por projetos político-partidários (BRAGA, 2017). Notamos, contudo, que neste mesmo processo de crítica e aparente ruptura com certas posições conciliatórias destes instrumentos, identificamos, também, elementos de continuidade da EDP na forma de pensar e agir na luta de classes expressas nas falas dos entrevistados, sobretudo no elogio ao movimento social e ao processo democrático (IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019).

Estamos, pois, neste interregno no qual é anunciada a morte das velhas práticas e da velha política, sem que, no entanto, estejam prontas e as formas de superação destas formas

de encarar e conduzir a luta dos trabalhadores. Não é por acaso que, mesmo num momento de franca crise dos sindicatos e partidos, estes são convocados pelos trabalhadores a comparecer na greve. Ainda que se tenham críticas ao instrumento (muitas delas pertinentes), a realidade concreta da luta dos trabalhadores ainda passa, fundamentalmente, por essas vias de organização. E, a despeito das previsões de que a defasagem do aparelho sindical em relação às demandas dos trabalhadores significaria o abandono progressivo deste instrumento, o que observamos na experiência grevista dos trabalhadores terceirizados da saúde é a base fazendo pressão nas lideranças sindicais e disputando as direções dos seus sindicatos.

Partindo da ruptura da (frágil) estabilidade das condições de trabalho na saúde pública municipal, os trabalhadores terceirizados e seus respectivos sindicatos foram empurrados da imobilidade à ação grevista em poucos meses, uma luta dura e de difícil construção, como observamos ao longo deste capítulo. Desde a criação do NSSM – momento-estopim deste processo de organização dos trabalhadores em direção à greve – ao desenvolvimento destes dois ciclos grevistas, destacamos a relação dos trabalhadores com os sindicatos de categoria profissional, as tentativas de construir uma greve adaptada às realidades dos serviços de saúde e os anseios de incorporar a esta luta os usuários do SUS. Tais elementos expressam particularidades da luta no âmbito da saúde pública, sobretudo quando observamos os limites concretos impostos por esta realidade no decorrer da greve. **E01** faz uma boa síntese deste processo:

Pra gente, a gente tava desarmado, vamos dizer assim, a nossa visão de greve estava desarmada. É isso, as pessoas preferiam apostar num movimento social do que numa coisa assim... greve, sabe? Então a gente vinha com todo aquele discurso.[...] A gente sempre queria ver as coisas conciliatoriamente, por dentro, por bastidor, contando com apoio de gestor, coisa do tipo. [...] A gente não sabia que existia greve, assim, de alguma maneira. A gente sabia que a gente podia fazer greve, a gente tinha tido greve na época da faculdade, mas é totalmente diferente. Lá tem sindicato organizado¹³², lá tem as coisas já tudo enquadradas, já, há décadas. Então, pra gente, não. [...] **Na hora que a gente fez greve mesmo, e aí foi 2017, 2018, a gente viu a função da greve.** Porque atrasaram a gente, a gente marcava a greve e aparecia dinheiro. Dinheiro que eles tinham falado que não tinha de jeito nenhum, e todo aquele disse-me-disse que também começou a acontecer. Então na hora que a gente se mobilizava pra agitar alguma coisa ou fazia, aparecia dinheiro... e a gente ficou nisso (E01).

A fala acima expõe em poucas linhas a dificuldade de realização de uma greve numa conjuntura em que os trabalhadores pouco se familiarizavam com greves e sindicatos, com lutas diretas contra a Prefeitura e OSS, fora das esferas de negociação comumente utilizadas (como os instrumentos de controle social do SUS). Desta greve, ainda segundo o entrevistado,

132 Nesta passagem, E01 se refere às greves das universidades públicas. Esta fala traz elementos da organização sindical de servidores públicos que se diferenciam da organização de trabalhadores terceirizados.

os trabalhadores puderam recolher a função da greve: pressionar os empregadores em relação ao pagamento do salário. De fato, a mobilização grevista foi capaz de levar a cabo processos institucionais contra a Prefeitura que suscitaram a regularização dos pagamentos (ainda que, muitas vezes, com mais de dois meses de atraso). Mas, como diz o entrevistado: “ficou nisso”, e assim a mobilização foi mitigada ao longo do segundo ciclo grevista, e ainda mais estrangida quando começam a ocorrer demissões em grande número, demissões estas que não conseguiam ser incluídas nas pautas grevistas, apesar dos esforços dos trabalhadores organizados no NSSM e alguns sindicatos.

Entre vitórias e derrotas, avanços e recuos – sempre parciais enquanto persiste a luta dos explorados contra os exploradores – os trabalhadores terceirizados da saúde permanecem em mobilização, superando alguns desafios e esbarrando frontalmente em outros mais, neste processo dinâmico de construção da organização e consciência de classe. Buscamos, assim, destacar e analisar elementos que, dentro das limitações práticas deste estudo, pudessem contribuir para ampliar a nossa compreensão deste fenômeno que, visto de dentro e sem as ferramentas de análise adequadas, só podem ser apreendidos em sua aparência imediata (NETTO, 2011). Enquanto isso, muito mais desafios e superações transcorreram e ainda estão por vir no horizonte próximo destes trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do presente estudo foi o de analisar as mediações históricas que constituem o fenômeno social da greve dos trabalhadores terceirizados dos serviços de saúde pública ocorrida no município do Rio de Janeiro em 2017 e 2018, visando extrair, desde as particularidades deste fenômeno social específico, elementos que dialogam com a totalidade das crises e das lutas contemporâneas da classe trabalhadora. O método materialista histórico dialético nos convoca a descrever de modo historicamente concreto um objeto ou fenômeno singular, analisado em seus elementos estruturais que revelam traços universais, bem como o processo histórico deste objeto em particular. Assim, compreendemos o fenômeno social da greve dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do Rio de Janeiro como particularidade atravessada por diversas determinações específicas/locais que são constituídas por mediações de uma totalidade – as crises e as lutas da classe trabalhadora contemporânea – que coincide com as condições materiais e históricas onde este fenômeno social particular se desenvolve (NETTO, 2011).

Com efeito, no intuito de apreender as mediações entre particularidade e totalidade, iniciamos nosso percurso com a historicização da forma de acumulação e modo de regulação social e política que caracterizam o período neoliberal. A nova morfologia do trabalho se destaca como expressão da transformação nas relações capital-trabalho desenhada ao longo do século XX, que institui uma inflexão aos modos de organização tradicionais construídos pela classe trabalhadora. Observamos, ainda neste processo de historicização, a forma particular como o neoliberalismo se realiza no Brasil, e quais as principais implicações desse processo na organização da classe trabalhadora brasileira. Este percurso foi fundamental para pavimentarmos o chão histórico que dá subsídio à questão: é possível, dadas as transformações atuais na morfologia do trabalho, e portanto, na morfologia da própria classe trabalhadora, que esta classe protagonize novos enfrentamentos ao regime de exploração capitalista?

Fenômenos como a Primavera Árabe (2011) (HARVEY et al., 2012), *Occupy Wall Street* (2011) (idem), as Jornadas de Junho (2013) (SINGER, 2013; MATTOS, 2015, BRAGA, 2015; BRAGA, 2017) e a grande greve indiana (2016) (PRASHAD, 2016) foram destacados como elementos que expressam o que chamamos de ciclo contemporâneo de luta da classe trabalhadora. Estes fenômenos são alguns exemplos do momento histórico em que emerge uma onda de protestos e greves que parece romper com as tendências de imobilidade

e apassivamento da classe trabalhadora observadas nos anos 1990 e 2000 (MATTOS, 2009; PINA, 2005; BRAGA, 2017).

Como vimos anteriormente, todo fenômeno deve ser analisado enquanto particularidade que encarna uma série de determinações materiais e históricas construídas. Com efeito, observamos que a fragmentação da classe trabalhadora – neste fenômeno particular expressa na divisão sócio-técnica do trabalho na saúde – é um elemento contínuo no plano estratégico da classe burguesa para assegurar a sua dominação. Marx e Engels (2008) expunham, ainda no século XIX, a centralidade desse processo na formação da classe trabalhadora. Ainda segundo os autores, as transformações das relações de produção nas diversas fases de desenvolvimento do capitalismo garantem a renovação das formas de exploração e de alienação do trabalho (Ibidem).

Mattos (2019) observa a funcionalidade de existir, sob o mesmo regime capitalista, diferentes formas de regulação social que visam diferenciar as condições de trabalho entre frações da classe trabalhadora. Nesse sentido, a clivagem da classe trabalhadora em diferentes segmentos mais ou menos explorados é fundamental para a dominação burguesa, sendo, portanto, endossada por seus instrumentos de disseminação ideológica¹³³. A fragmentação da classe trabalhadora, portanto, cumpre uma função estratégica na manutenção de uma massa de trabalhadoras e trabalhadores em postos mais precarizados de trabalho, com remunerações inferiores e menor participação política nos espaços de debate (idem).

A fragmentação presente no conjunto dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do Rio de Janeiro contém suas particularidades, próprias da forma como a reestruturação produtiva e a divisão sócio-técnica incidem sobre o setor de serviços públicos de saúde (PIRES, 2009), ao mesmo tempo em que corresponde ao amplo processo de avanço neoliberal que intensifica a exploração da força de trabalho e a desagregação das bases organizativas da classe trabalhadora em todo o mundo (BRAGA, 2017; ANTUNES, 2018). Alguns efeitos da fragmentação no movimento grevista aqui analisado destacados nas falas dos entrevistados: dificuldade de superação do corporativismo entre trabalhadores da mesma categoria profissional, no sentido de pensar o movimento grevista além das demandas imediatas das próprias categorias, desigualdades experienciadas por trabalhadores em relação ao assédio e

133 Identificamos ao longo dos primeiros capítulos, por exemplo, a influência de organismos internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional na disseminação do receituário neoliberal para os países da periferia capitalista, como o Brasil.

ameaças de demissão¹³⁴, e dificuldade de garantir a adesão dos sindicatos de categoria profissional ao movimento grevista.

Nesse sentido, o NSSM expressa o esforço destes trabalhadores no sentido da superação da fragmentação e da unificação da luta no âmbito dos serviços públicos de Atenção Primária e Atenção Psicossocial do município do Rio. Este movimento cumpre um importante papel na mobilização e organização dos trabalhadores de diversas categorias profissionais para a realização da greve, o que não é pouco num contexto em que os instrumentos de luta disponíveis a esses trabalhadores encontram-se, também, fragmentados (voltaremos a este assunto mais adiante).

Como observamos, as ações de solidariedade e de manifestação coletiva que partiram do NSSM contribuíram intensamente para a aglutinação dos trabalhadores em torno da movimentação grevista, sobretudo no primeiro ciclo (novembro 2017 – março 2018). Essas ações, ainda que representem uma expressão de reconhecimento entre os trabalhadores, não realizam, e não poderiam realizar, de imediato, mudanças dramáticas nas tendências corporativistas e sectárias do movimento grevista, como se pôde observar ao longo do desenvolvimento da greve. Da ação mais ou menos espontânea dos trabalhadores em favor da unificação da luta que levou à criação do NSSM, não podemos tirar que este movimento funda, por assim de dizer, um processo espontâneo de realização dessa unidade. Nesse sentido, Lenin (1977) nos adverte que a luta organizada da classe trabalhadora, se conduzida sem a perspectiva de disputa da consciência e da direção política do movimento, ou seja, apoiando-se somente na vontade coletiva que surge no movimento espontâneo dos trabalhadores, se verá desarmada diante da força da ideologia dominante. Segundo Lenin:

Tudo o que seja inclinar-se perante a espontaneidade do movimento operário, tudo o que seja diminuir o papel do *elemento consciente*, [...] significa – independentemente da vontade de quem o faz – fortalecer a influência da ideologia burguesa sobre os operários. Todos aqueles que falam de *sobrestimação da ideologia*, de exagero do papel do elemento consciente, etc., imaginam que o movimento puramente operário é, por si próprio, capaz de elaborar, e que elaborará, uma ideologia independente desde que os operários *arranquem o seu destino das mãos dos dirigentes* (Ibidem, p.25, grifos do autor).

O recrudescimento das relações de trabalho e a precarização do trabalho nos serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro foram, sem dúvida, combustível para a construção de um

134 É importante lembrar que os trabalhadores ACS foram os mais impactados pela política de devastação dos serviços de saúde efetuada pela gestão de Marcelo Crivella. Não apenas esses trabalhadores, em grande maioria moradores de favelas e bairros periféricos, sofreram grandes impactos pela rotina de atrasos salariais, como foram os trabalhadores com maior incidência de demissões ao longo dos últimos anos. Como vimos no capítulo 2, o plano de reestruturação da APS da gestão Crivella, em acordo com a reformulação da PNAB de 2017, inicia um processo de extinção maciça de postos de trabalho dos ACS.

certo antagonismo entre trabalhadores, de um lado, e Prefeitura e OSS, do outro. Isto não significa, contudo, que esses elementos sejam capazes de, por si só, desvelar toda a sutileza e toda a brutalidade da luta de classes, como uma revelação. Seguindo o raciocínio de Lenin (Ibidem), é fundamental acrescentar a essa faísca – a greve – o elemento consciente, ou seja, a consciência política da classe trabalhadora:

Quanto mais poderoso for o ascenso espontâneo das massas, quanto mais amplo se tornar o movimento, tanto maior, incomparavelmente maior, será a rapidez com que aumenta a necessidade de uma elevada consciência, quer no trabalho teórico quer no político e no de organização (Ibidem, p.33).

As contribuições de Lenin (Ibidem) aqui expostas dialogam com a necessidade candente do movimento grevista, e do próprio NSSM, de aprofundar a sua compreensão teórica e prática das determinações históricas e materiais que engendram o terreno da luta de classes onde a sua luta se realiza. E se Marx (2011) nos lembra que os homens fazem a própria história sob circunstâncias legadas e transmitidas pelo passado, nos parece pertinente afirmar que sem o conhecimento e a apropriação desta história, os homens continuarão revivendo, como um impulso, antigas tradições.

Como observamos, o movimento grevista dos trabalhadores da saúde não pode ser compreendido senão pela análise, além do fenômeno particular, das determinações históricas e concretas que constituem o chão onde essa luta se desenvolve. Com efeito, discutimos ao longo da pesquisa que este fenômeno é atravessado não apenas pelas questões referentes às transformações na forma de organização das relações de produção e dos meios de produção conduzida pelas classes dominantes, mas também (e principalmente) pela forma como historicamente se desenvolveu o enfrentamento do campo da esquerda a esse processo.

Nesse sentido, destacamos a emergência da Estratégia Democrático-Popular como estratégia que dá corpo ao processo de reorganização da classe trabalhadora hegemônica pelo PT e a CUT ao longo da década de 1980, situando a sua formulação em uma conjuntura que conjuga, a um só tempo, o avanço da disseminação do neoliberalismo no Brasil e um processo de desradicalização das lutas da classe trabalhadora ao redor do mundo, efeito da crise do socialismo real (PINA, 2005; DANTAS, 2017; IASI, FIGUEIREDO E NEVES, 2019). Desta estratégia, extraímos alguns elementos que consideramos fundamentais para a compreensão da luta sindical e dos movimentos sociais de saúde entre os anos 1980 e 2000, e que se mostraram também presentes no movimento grevista aqui analisado.

A greve dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do Rio de Janeiro se realiza, então, num chão histórico que impõe a esses trabalhadores os efeitos da adesão parcial do movimento sindical e dos movimentos sociais da saúde ao processo de consolidação do

neoliberalismo no país, como pudemos observar na atuação fragmentada e corporativista dos sindicatos empenhados no movimento grevista. Observamos, também, que as tendências corporativistas destes mesmos sindicatos estão associadas a uma forma de atuação focada na negociação entre as partes, onde se visa o ganho imediato dos trabalhadores. Não por acaso, essa forma de atuação é também identificada nas resoluções da CUT, ainda nos anos 1990, que estabelece a primazia da negociação coletiva como tática de conquista progressiva de direitos para os trabalhadores, como vimos, por exemplo, no caso dos contratos coletivos de trabalho (PINA, 2005)

Se as Jornadas de 2013 marcaram um processo de rompimento do apoio popular às forças políticas que formularam e conduziram a EDP, isso não significa, necessariamente, a emergência automática de uma nova proposta estratégica por parte da esquerda, e muito menos uma adesão automática das massas trabalhadoras a um novo projeto. Antes, como nos alertou Lenin (1977), as forças de conservação ideológica das classes dominantes operam no sentido, também, de naturalizar determinadas formas de atuação dos trabalhadores como tendências universais. Não por acaso, desde sua época as tendências conciliatórias das organizações operárias atuavam como forças de conservação da luta dos trabalhadores nos limites da ordem burguesa. Nesse sentido, ainda com Lenin, compreendemos que a superação da EDP e das tendências conciliatórias da esquerda somente se realizará mediante a disputa pela radicalização da consciência política dos trabalhadores, ou seja, pela compreensão e a apropriação, desde a raiz, das disputas políticas que engendram a construção e a condução do movimento grevista.

No decorrer da greve, observamos como os trabalhadores criaram e se apropriaram dos mais diversos instrumentos e formas de luta, organizando e realizando assembleias sindicais, plenárias, protestos locais e centralizados, ações corpo-a-corpo com a população, audiências públicas e audiências de dissídio de greve, etc. Nesse processo é evidente que a experiência grevista representou, em muitos aspectos, o crescimento da capacidade organizativa destes trabalhadores. A organização dos trabalhadores em comandos de greve e a aproximação destes com os sindicatos de categoria profissional representaram, sobretudo no primeiro ciclo grevista, uma força de pressão dos trabalhadores sobre o movimento sindical. Na relação com os sindicatos, contudo, observamos que prevalece certo protagonismo do aparelho jurídico na condução do processo decisório, o que impôs uma canalização da mobilização grevista para a negociação de questões mais imediatas, geralmente o pagamento de salários em atraso.

Isto não significa, contudo, que a solução para os impasses do movimento grevista em relação aos sindicatos esteja no abandono desses instrumentos. Como observamos ao longo desta pesquisa, os sindicatos são instrumentos históricos de luta da classe trabalhadora, e são suscetíveis às transformações impostas pelo processo histórico de sua época (PINA, 2005, MATTOS, 2009). Da mesma forma, como observamos na experiência grevista indiana (PRASHAD, 2016) e outras mobilizações grevistas recentes (BRAGA, 2017; ANTUNES, 2018), esses instrumentos ainda podem ser utilizados de forma decisiva e coerente com um horizonte de transformação radical da sociedade.

As crises e as lutas da classe trabalhadora na atualidade se desenvolvem num processo histórico em que a desestabilização das bases organizativas dessa mesma classe se encontram desarmadas frente à franca crise capitalista e a intensificação da exploração da força de trabalho. Mas, ainda que sob estas condições extremamente desfavoráveis e apesar dos limites atuais dos seus instrumentos, observamos na emergência dos ciclos contemporâneos de luta da classe trabalhadora, incluindo a luta dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do Rio de Janeiro, exemplos de resistência dos trabalhadores a essas adversidades.

Compreendemos que a complexidade dos desafios atuais postos à classe trabalhadora, de modo geral, e aos trabalhadores terceirizados da saúde, em particular, estão à altura deste momento histórico carregado de intensa transformação e incertezas, momento este, que, também, tem sido marcado pela intensificação da luta, da apropriação e da reconstrução dos instrumentos organizativos da classe, de greves, protestos e ódio aos burgueses. A história nos ensina que este momento de ebulição deve ser tomado como oportunidade de reorganização da classe, processo tortuoso e prolongado, que não traz, ao menos imediatamente, todas as respostas para os dilemas que são impostos no decorrer da luta. Portanto, é importante não ceder às derrotas, tão parciais quanto as vitórias em um cenário de disputa permanente entre classes antagônicas, nem acreditar demasiadamente na força do espontaneísmo revoltoso das massas. Fazendo uso consequente dos instrumentos e das forças que constituem as principais ferramentas de organização da classe, disputando a consciência política e mirando horizontes ousados de transformação social, os trabalhadores seguem reinventando, sempre com base no chão histórico de sua luta, formas de alcançar a sua emancipação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, A. L., BARBON, J. RJ adoecer com crises na saúde municipal, estadual e federal: População sofre com redução de equipes de saúde da família e falta de remédios e leitos. **Folha de S. Paulo (Site)**. 16 de setembro de 2019. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/09/rj-adoece-com-crisis-na-saude-municipal-estadual-e-federal.shtml?fbclid=IwAR3OpXfBtog0molfZRPvdQ3CAi8v67wnpr3A8qsbS1Fj0m3nuDk6jT_GIFU. Acesso em 01 de maio de 2020.

_____. Médicos do Rio trabalham com salário atrasado e sintomas de coronavírus: Profissionais de saúde também lidam com salas lotadas, redução do descanso e distância da família. **Folha de S. Paulo (Site)**. 30 de abril de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/medicos-do-rio-trabalham-com-salario-atrasado-e-sintomas-de-coronavirus.shtml>. Acesso em 05 de maio de 2020.

ALVES, G. Ocupar Wall Street... e depois? (2011). In: HARVEY, D. et al. **Occupy**: movimentos de protestos que tomaram as ruas. São Paulo: Boitempo: Carta maior, 2012.

ANDREAZZI, M. F. S., BRAVO, M. I. S. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.12 n.3, p-499-518, set/dez 2014.

ANDREAZZI, M. F. S., BRAVO, M. I. S., PACHECO, J. Novos agentes econômicos fomentados pela contrarreforma liberal na saúde: um panorama das Organizações Sociais atuantes no Município do Rio de Janeiro. Em: BRAVO, M. I. S., ANDREAZZI, M. F. S., MENEZES, J. S. B., LIMA, J. B., RODRIANE, O. S. **A mercantilização da saúde em debate**: As organizações sociais no Rio de Janeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

ANDRIETTA, L. S. **A mercantilização do sistema previdenciário brasileiro (1988-2014)**. Dissertação. Instituto de Economia - Universidade Estadual de Campinas. 2015. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/286543/1/Andrietta_LucasSalvador_M.pdf. Acesso em 09 de maio de 2020.

ANTUNES, A. Proposta de carteira de serviços da Atenção Primária divide opiniões. **EPSJV (Site)**. Publicado em 30 de setembro de 2019. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/proposta-de-carreira-de-servicos-da-atencao-primaria-divide-opinioes>. Acesso em 28 de julho de 2020.

ANTUNES, R. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. Em: ANTUNES, R. **La Ciudadania Negada**. Políticas de Exclución en la Educación y el Trabajo. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLASCO). 2000.

_____. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018

(ABRASCO) ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Contra a reformulação da PNAB – nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. **ABRASCO** (Site). Publicado em 07 de julho de 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/contra-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/29798/>. Acesso em 06 de maio de 2020.

(ALIANÇA BIKE) ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SETOR DE BICICLETAS. **Pesquisa de perfil de entregadores ciclistas de aplicativo**. São Paulo: Aliança Bike (Site). Disponível em: http://aliancabike.org.br/wp-content/uploads/2020/04/relatorio_s2.pdf. Acesso em 03 de julho de 2020.

BARBOSA, R. G. S. A perspectiva do movimento sindical em saúde frente às Organizações Sociais. Em: BRAVO, M. I. S., ANDREAZZI, M. F. S., MENEZES, J. S. B., LIMA, J. B., RODRIANE, O. S. **A mercantilização da saúde em debate: As organizações sociais no Rio de Janeiro**. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

BATALHA, E., LAVOR, A. Toda a atenção que o SUS e a população merecem. **Radis Comunicação e Saúde**. Nº183. Dezembro, 2017.

(BBC) BRITISH BOARDCASTING CORPORATION. Inquérito do STF sobre fake news: entenda as polêmicas da investigação que provoca atrito entre Bolsonaro e a Corte. **Uol Notícias** (Site). Publicado em 27 de maio de 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/05/27/inquerito-sobre-fake-news-entenda-as-polemicas-da-investigacao-que-provoca-atrito-entre-bolsonaro-e-a-corte.htm>. Acesso em 07 de agosto de 2020.

BRAGA, R. Globalização ou neocolonialismo? O FMI e a armadilha do ajuste. **Revista Outubro**. 4ª ed. p. 55-69. Fev. 2000.

_____. Precariado e sindicalismo no Brasil contemporâneo: Um olhar a partir da indústria do call center. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. Nº103. p.25-52. Coimbra. Maio de 2014. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/5532>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

_____. Os sentidos de Junho. **Blog da Boitempo**. Publicado em 6 de julho de 2015. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2015/07/06/os-sentidos-de-junho/>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

_____. **A rebeldia do precariado: trabalho e neoliberalismo no Sul global**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF:Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Proesf: Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família**. Brasília-DF: Editora MS, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde (SAPS). **E-Gestor Atenção Básica**: Informação e Gestão da Atenção Básica (Site), 2019. Disponível em: <https://gestorab.saude.gov.br/>. Acesso em 30 de março de 2020.

BRETTAS, T. **Capital financeiro, fundo público e políticas sociais: uma análise do lugar do gasto social no governo Lula**. Tese (Doutorado). Departamento de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <http://encurtador.com.br/opAO1>. Acesso em 06 de maio de 2020.

BRITO, C. Os Governos Lula como realização da Estratégia Democrático-Popular. Em: IASI, M., FIGUEIREDO, I. M., NEVES, V. (Org). **A Estratégia Democrático Popular**: um inventário crítico. Marília-SP: Lutas Anticapital, 2019.

CAPELLI, P. Ex-secretário de saúde de Paes é alvo de ação por improbidade administrativa. **Revista Época (Site)**. Publicado em 03 de julho de 2020. Disponível em: <https://epoca.globo.com/brasil/ex-secretario-de-saude-de-paes-alvo-de-acao-por-improbidade-administrativa-24511783>. Acesso em 29 de julho de 2020.

CAHEN, M. Capitalismo esdrúxulo. Em: BRAGA, R. **A rebeldia do precariado**: trabalho e neoliberalismo no Sul global. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

CHAHAD, J. P. Z; PICCHETTI, P. A evolução da taxa de desemprego estrutural no Brasil: uma análise entre regiões e características dos trabalhadores. **Anais**. São Paulo: ABET, 2003.

(CRP-RJ) CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO. **Jornal do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro**. Ano 14, nº 48. Junho de 2019.

GRAMSCI, A. **O leitor de Gramsci**: Escritos escolhidos 1916-1935. Carlos Nelson Coutinho (Organizador) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

DANTAS, A. V. Do **Socialismo à Democracia**: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

_____. “Controle Social” e Estratégia Democrático-Popular: Notas para um balanço histórico. Em: IASI, M., FIGUEIREDO, I. M., NEVES, V. (Org). **A Estratégia Democrático Popular**: um inventário crítico. Marília-SP: Lutas Anticapital, 2019.

DIAS, E. F. “Reestruturação produtiva”: forma atual da luta de classes. **Revista Outubro**. São Paulo/SP: Instituto de Estudos Socialistas, nº 1, maio de 1998, p. 45-52. Disponível em: <http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Revista-Outubro-Edic%CC%A7a%CC%83o-1-03.pdf>

(DIEESE) DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. A evolução do crédito na economia brasileira 2008-2013. **Nota Técnica nº 135**. Publicado em maio de 2014. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2014/notaTec135Credito.pdf>. Acesso em 06 de maio de 2020.

_____. Balanço das greves em 2018. **Estudos e Pesquisas**. Nº 89. Publicado em abril de 2019. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/balancodasgreves/2018/estPesq89balancoGreves2018.html>. Acesso em 06 de maio de 2020.

_____. **Pesquisa nacional da Cesta Básica de Alimentos**. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>. Acesso em 20 de maio de 2019.

DONNANGELO, M. C. F., PEREIRA, L. **Saúde e Sociedade**. 2. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

DOMINGUEZ, B. 3 Perguntas para Carlos Vasconcellos: “Não há Atenção Básica no Rio”. **Radis Comunicação e Saúde**. Nº183. Dezembro, 2017.

FIGUEIREDO, I. M. Lulismo e Populismo: Realização da Estratégia Democrático-Popular e “Incompletude do Capitalismo”. Em: IASI, M., FIGUEIREDO, I. M., NEVES, V. (Org). **A Estratégia Democrático Popular: um inventário crítico**. Marília-SP: Lutas Anticapital, 2019.

FUNCIA, L. S. F. Sistema Único de Saúde - 30 anos: Do Subfinanciamento Crônico para o Processo de Des-financiamento Decorrente da Emenda Constitucional 95/2016. Em: (ANFIP) ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES-FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL. **30 anos da Seguridade Social: Avanços e Retrocessos**. Brasília: ANFIP, 2018. Disponível em: http://www.sindifisconacional-rj.org.br/anexos/anfip_30_anos_seguridade.pdf#page=89. Acesso em 20 de junho de 2020.

_____. Emenda Constitucional 95 fere o núcleo do direito à saúde. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz** (Site). Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude>. Acesso em 20 de março de 2020.

(FNCPS) FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. Moção de Repúdio à revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pelo Ministério da Saúde. **Em Defesa do SUS** (Blog). Publicado em 31 de outubro de 2016. Disponível em: http://emdefesadosus-rj.blogspot.com/2016/10/mocao-de-repudio-revisao-da-politica.html?m=1&fbclid=IwAR3-pNrYPWiuSc-oSNMzaW7df-4WGYJzqXnosud-OI9MLpohCRVcBG_2d9w. Acesso em 06 de maio de 2020.

GONZÁLEZ, E. Argentina apela ao FMI e credores por mais tempo para pagar a dívida. **El País** (Site). Publicado em 20 de agosto de 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/08/28/internacional/1567028065_486893.html. Acesso em 03 de maio de 2020.

GALEANO, E. H. **O livro dos abraços**. Porto Alegre-RS: L&M Pocket, 2010.

_____. **As veias abertas da América Latina**. Porto Alegre-RS: L&M Pocket, 2015.

GAVRAS, D. Aplicativos como Uber e iFood são fonte de renda de quase 4 milhões de autônomos: Com retomada lenta da economia e mercado de trabalho sem reação, apps de serviço se tornaram, em conjunto, o maior ‘empregador’ do País. **O Estado de S. Paulo** (Site). Publicado em 28 de abril de 2019. Disponível em: <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,aplicativos-como-uber-e-ifood-sao-fonte-de-renda-de-quase-4-milhoes-de-autonomos,70002807079>. Acesso em 20 de março de 2020.

(GTAPS) GRUPO DE TRABALHO PARA ANÁLISE DA PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Relatório Parcial**: 1ª Versão. 11 de dezembro de 2018.

HARVEY, D. et al. **Occupy**: movimentos de protestos que tomaram as ruas. São Paulo: Boitempo: Carta maior, 2012.

HARZHEIM, E. (Org). Reforma da Atenção Primária à Saúde na Cidade do Rio de Janeiro – Avaliação dos Primeiros Três Anos de Clínica da Família. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Série Técnica Inovação na Gestão**. Porto Alegre, 2013.

HOBSBAWM, E. **Era dos extremos**: o breve século XX: 1914-1991. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IASI, M. L. **Ensaio sobre consciência e emancipação**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

_____. **As ruas**: poemas e reflexões pedestres. São Paulo: ICP, 2014.

IASI, M., FIGUEIREDO, I. M., NEVES, V. (Org). **A Estratégia Democrática Popular**: um inventário crítico. Marília-SP: Lutas Anticapital, 2019.

(IBGE) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Ajustamento sazonal da taxa de desemprego aberto**: pesquisa mensal de emprego, maio 1982-dezembro 2000 / IBGE, Departamento de Emprego e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2001. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv7321.pdf>. Acesso em 08 de fevereiro de 2019.

_____. **Panorama das cidades brasileiras**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

(IPEA) INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **IPEADATA** (Site). Disponível em <http://www.ipeadata.gov.br/ExibeSerie.aspx?serid=486696835&module=M>. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

LARA, B., BRAGA, N., RIBEIRO, P. V. Parceria de risco: aplicativos lucram com coronavírus pondo entregadores em risco de contágio. **The Intercept Brasil** (Site). Publicado

em 23 de março de 2020. Disponível em: <https://theintercept.com/2020/03/23/coronavirus-aplicativos-entrega-comida-ifood-uber-loggi/>. Acesso em 04 de abril de 2020.

LAVINAS, L. (2017). Os desafios da financeirização para os sistemas de proteção social. Em: RODRIGUES, P.; SANTOS, G. **Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências**. 2. ed., rev., ampl. – Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora, 2017.

LENIN, V. I. **Que fazer?** Problemas candentes do nosso movimento. Presente tradução na versão das Obras Escolhidas de V. I. Lênine. Porto Alegre-RS: Editora Avante, 1977.

_____. **O Estado e a Revolução**: o que ensina o marxismo sobre o Estado e o papel do proletariado na revolução. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

LIMA, J. C. F. **Política de Saúde e formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem**. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana. Rio de Janeiro, 2010

LINDEN, M. V. D. O trabalho em perspectiva global: um novo começo. **Revista Outubro**, n.29, p. 123-141, nov. 2017.

LISBOA, A. L. C., ARAÚJO, J. L. Por uma humanização do trabalho nos contratos disruptivos da era digital. Em: VEIGA, F. S., GONÇALVES, R. M., BENEVIDES, S. H. S., GAUDÊNCIO, F. S. Governança e Direitos Fundamentais: Revisitando o debate entre o Público e o Privado. 1ª ed. Porto, Portugal: Instituto Iberoamericano de Estudos Jurídicos, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=769268>. Acesso em 24 de julho de 2020.

LOPES, J. S. L. O Trabalho no Mundo Contemporâneo. Em: BRAGA, I. F; VELASQUES, M. C. C; MOROSINI, M. V. C; et al. (Org.). **O trabalho no mundo contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/EPSJV, 2016.

LOURENÇO FILHO, R. M. **Liberdade Sindical, Autonomia e Democracia na Assembleia Constituinte de 1987/1988**: Uma reconstrução do dilema entre unicidade e pluralidade. Brasília, Mestrado em Direito, Faculdade de Direito, Universidade de Brasília- UnB, 2008.

LUCE, M. S. Brasil: nova classe média ou novas formas de superexploração da classe trabalhadora? **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 11 n.1 p.169-190. jan/abr 2013.

MAGALDI, F. S. Del Fuera Valencius al Fuera Quirino: La restauración conservadora en la Política Nacional de Salud Mental de Brasil (2015-2018). **RevIISE**. v.12 n.12 p.91-101. Out/2018-mar/2019.

MARCONSIN, M. N., BERTOLA, R. M. BARTOLO, A. F. R., MORAES REGO, S. R. **Saúde do trabalhador na Estratégia de Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde da Família). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2016.

MARINI, R. M. (1973). **Dialética da Dependência**. Marxists.Org (Site). Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marini/1973/mes/dialetica.htm>. Acesso em 04 de maio de 2020.

MARTINS, B. A., COELHO, D. A., PEREIRA, M. O., PASSOS, R. G. (Ainda) Por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro. **O Social em Questão**. Ano XX. Nº37. Janeiro a abril de 2017.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital**. 2ª ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

_____. **O 18 de Brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo, 2011

MARX; K; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2007.

_____. **Manifesto do Partido Comunista**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MATHIAS, M. Agentes na rua, portarias no chão: Mobilização massiva dos agentes comunitários em Brasília leva Ministério da Saúde a revogar as portarias 958 e 959. **EPSJV/Fiocruz (Site)**. Publicado em 10 de junho de 2016. Atualizado em 21 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/agentes-na-rua-portarias-no-chao>. Acesso em 21 de julho de 2020.

MATTA, G. C., MOROSINI, M. V. Atenção Primária à Saúde. In: PEREIRA, I.B; LIMA, J.C.F. (orgs). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2aEd. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.44-50.

MATTOS, M. B. **Trabalhadores e sindicatos no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular. 2009.

MATTOS, M. B. (2013). A classe trabalhadora no Brasil de Hoje. Em: BRAGA, I. F; VELASQUES, M. C. C; MOROSINI, M. V. C; et al. (Org.). **O trabalho no mundo contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/EPSJV, 2016.

_____. Junho e nós: das jornadas de 2013 ao quadro atual. **Blog Junho**. Publicado em 2 de julho de 2015. Disponível em: <http://blogjunho.com.br/junho-e-nos-das-jornadas-de-2013-ao-quadro-atual/>. Acesso em 20 de dezembro de 2018.

_____. **A classe trabalhadora: de Marx ao nosso tempo**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019

MELLO, P. C. Empresários bancam campanha contra o PT pelo WhatsApp. **Folha de S. Paulo (Site)**. Publicado em 18 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/10/empresarios-bancam-campanha-contra-o-pt-pelo-whatsapp.shtml>. Acesso em 07 de agosto de 2020.

MENEZES, J. S. B., BRAVO, M. I. S., RODRIGUES, J. P., SILVA, D. B. O controle social na saúde do município do Rio de Janeiro: a resistência às Organizações Sociais. Em: BRAVO,

M. I. S., ANDREAZZI, M. F. S., MENEZES, J. S. B., LIMA, J. B., RODRIANE, O. S. **A mercantilização da saúde em debate**: As organizações sociais no Rio de Janeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

NIEDERAUER, A. P. Entregador da Rappi tem AVC durante serviço e aguarda socorro por mais de duas horas: Homem teve mal súbito no sábado passado e morreu. Aplicativo solicitou baixa do pedido para não prejudicar os próximos clientes. Samu e empresa disseram lamentar a morte. **Portal Terra** (Site). Publicado em 12 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/cidades/entregador-da-rappi-tem-avc-duranteservico-e-aguarda-socorro-por-mais-de-duashoras,4265432ade330d54bdaff4a178ac5415uo35cpvs.html>. Acesso em 2 de março de 2020.

MOURA, R. L., & BARREIRA, T. C. Sindicalização e liberdade econômica no mundo. **Conjuntura Econômica**. vol. 69 nº 6 pp. 54-55. Junho de 2015. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rce/article/download/57276/55785>. Acesso em 03 de março de 2020.

MORAES, P. N., IGUTI, A. M. Avaliação do desempenho do trabalhador como forma peculiar de prescrição do trabalho: uma análise do PMAQ-AB. **Rev. Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98. Jul/set, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a05v37n98.pdf>. Acesso em 06 de maio de 2020.

NEVES, A. V. M. **Políticas públicas de saúde para concursos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

NETTO, J. P. **A introdução ao estudo do método de Marx**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NOBLAT, P. L. D., BARCELOS, C. L. K., SOUZA, B. C. G. **Orçamento Público**: conceitos básicos. Brasília – DF. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2014. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2210/1/Or%C3%A7amento%20P%C3%BAblico%20Conceitos%20B%C3%A1sicos%20-%20M%C3%B3dulo%20%20285%29.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2020.

NOGUEIRA, M. L. **O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde**: trabalho, educação e consciência política coletiva. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Faculdade de Educação, 2017.

OLIVEIRA, C. A. Saúde, cidade e a lógica do capital: o município do Rio de Janeiro em questão. Em: BRAVO, M. I. S., ANDREAZZI, M. F. S., MENEZES, J. S. B., LIMA, J. B., RODRIANE, O. S. **A mercantilização da saúde em debate**: As organizações sociais no Rio de Janeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

(OMS) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência internacional sobre Cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso em 20 de março de 2020.

(OIT) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO TRABALHO. **Perspectivas Sociais do Emprego Mundial: Tendências 2019**. International Labour Office – Geneva: ILO, 2019. Disponível em:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_670542.pdf. Acesso em 24 de julho de 2020.

_____. Taxa de desemprego por sexo e idade (%) - ILO modelled estimates. **Base de dados ILOSTAT (Site)**. 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer54/?lang=en&segment=indicator&id=SDG_0852_SEX_AGE_RT_A. Acesso em 24 de julho de 2020.

PAVANI, M. C. M. **As políticas de capacitação do Ministério da Saúde para o trabalho na Atenção Básica em Saúde no período de 2003 a 2010**: apontamentos sobre a Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ): Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8730>. Acesso em 20 de março de 2020.

PEREIRA, E. M.; LINHARES, F. O Estado e as Políticas Sociais no Capitalismo. In: MOROSINI, M. V. G. C., REIS, J. R. F. (Org.) **Sociedade, Estado e Direito à Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

PEREIRA, J. M. S. **O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)**. Tese (Doutorado). Universidade Federal Fluminense: Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2009. Disponível em: https://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2009_PEREIRA_Joao_Marcio_Mendes-S.pdf. Acesso em 20 de maio de 2019.

PINA, J. A. **Sindicalismo e saúde no Brasil**: a relação Sistema Único de Saúde (SUS) e os planos privados de saúde na assistência à saúde dos trabalhadores. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz; 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5459> Acesso em 10 de julho de 2019.

PIRES, D. E. Divisão Técnica do Trabalho em Saúde. Em: PEREIRA, I. B., LIMA, J. C. F. (Org). **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

PIVA, J. D. P. Crivella corta R\$ 3,2 bilhões do orçamento do Rio. Só da Saúde, foram R\$ 547 milhões. **Folha de S. Paulo (Site)**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2017/03/14/crivella-corta-32-bilhoes-do-orcamento-municipal-so-da-saude-500-milhoes/>. Acesso em 20 de março de 2020.

PONTE, C. F., NASCIMENTO, D. R. (Org). **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz; Escola Politécnica de Saúde - Fiocruz, 2010.

POULANTZAS, N. **O Estado, o Poder e o Socialismo**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2000.

PRASHAD, V. Índia: a maior greve geral do mundo. **Esquerda.net**. 22 set. 2016. Disponível em: <http://www.esquerda.net/artigo/india-maior-greve-geral-do-mundo/44580>. Acesso em 08 de agosto de 2019.

RAMOS, L. A evolução da informalidade no Brasil metropolitano: 1991-2001. **Texto para discussão nº 914**. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA). Novembro, 2002. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0914.pdf. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

(RBA) REDAÇÃO REDE BRASIL ATUAL. Conselho Nacional de Saúde amplia campanha por revogação da EC 95, do teto de gastos. **Rede Brasil Atual** (Site). Publicado em 17 de março de 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/03/conselho-nacional-de-saude-revogacao-teto-gastos/>. Acesso em 06 de maio de 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. **Plano Estratégico da Prefeitura do Rio de Janeiro: 2009-2012**. Rio de Janeiro, 2009.

_____. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. **Plano Estratégico da Prefeitura do Rio de Janeiro: 2013-2016**. Rio de Janeiro, 2013.

_____. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. **Carteira de Serviços: Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde** (Guia de Referência Rápida). Edição revista, atualizada e aumentada. Rio de Janeiro, 2016.

_____. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. **Plano Estratégico da Prefeitura do Rio de Janeiro: 2017-2020**. Rio de Janeiro, 2017.

_____. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**. Ano XXXII. nº 155. 31 de outubro de 2018.

_____. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal da Casa Civil. Subsecretaria de Serviços Compartilhados. Coordenadoria Geral de Gestão Institucional. **Organograma da Secretaria Municipal de Saúde – SMS**. Sem Data. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/d913a164-9dc5-47d3-984c-96a23c2de264>. Acesso em 28 de julho de 2020.

RODRIGUES, I. J. Trabalhadores e sindicalismo no Brasil: para onde foram os sindicatos? **Caderno CRH**. vol. 28, nº 75. Set/Dez, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792015000300479#fn6. Acesso em 23 de dezembro de 2019.

RODRIGUES, M. C. P. O índice de desenvolvimento social (IDS). **Revista Conjuntura Econômica**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 45-51, fev. 1993. ISSN 0010-5945. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rce/article/view/53184/51904>. Acesso em: 01 de maio de 2020.

SAFFER, D. A., MATTOS, L. V., MORAES REGO, S. R. Nenhum Serviço de Saúde a Menos: movimentos sociais, novos sujeitos políticos e direito à saúde em tempos de crise no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Saúde e Debate**. v.44 nº Especial 1. Janeiro, 2020.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Gestão. Gerência de Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde. **Política**

Nacional de Atenção Básica e as implicações para a Atenção Primária à Saúde (Apresentação). Florianópolis, 20 de novembro de 2018. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/PNAB.pdf>. Acesso em 06 de maio de 2020.

SEARA, B. A alma do negócio: Crivella já gastou R\$17 milhões em publicidade só em 2018. **Jornal Extra** (Site). 14 de abril de 2018. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/extra-extra/a-alma-do-negocio-crivella-ja-gastou-17-milhoes-em-publicidade-so-em-2018-22571943.html>. Acesso em 01 de maio de 2020.

SERAFINI, M. Equador, alvo da devastação do FMI nas democracias latino-americanas. **Vermelho.org** (Site). Publicado em 16 de outubro de 2016. Disponível em: <https://vermelho.org.br/2019/10/16/equador-alvo-da-devastacao-do-fmi-nas-democracias-latino-americanas/>. Acesso em 03 de maio de 2020.

(SINMED) SINDICATO DOS MÉDICOS DO RIO DE JANEIRO. 90 anos de sindicato. 30 anos de SUS. Muita luta pela frente. **Jornal do SINMED/RJ** (Impresso). Edição Especial. Setembro, 2018.

SINGER, A. **Os sentidos do lulismo**: Reforma gradual e pacto conservador. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SINGER, A. Brasil, junho de 2013, classes e ideologias cruzadas. **Novos estud. – CEBRAP**. São Paulo, n. 97, p. 23-40. Nov.2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/nec/n97/03.pdf>. Acesso em 20 de dezembro de 2018.

STUCHI, R. O fim do Ministério do Trabalho e a ameaça aos direitos dos trabalhadores. **Estadão** (Site). Publicado em 12 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/o-fim-do-ministerio-do-trabalho-e-a-ameaca-aos-direitos-dos-trabalhadores/>. Acesso em 07 de agosto de 2020.

THOMPSON, E. P. **As peculiaridades dos ingleses e outros artigos**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2001.

VAINER, C. B. - Pátria, empresa e mercadoria - Notas sobre a estratégia discursiva do Planejamento Estratégico Urbano. In: **A cidade do pensamento único**: desmanchando consensos. Petrópolis, RJ: Vozes 2000.

_____. **Cidade de exceção**: reflexões a partir do Rio de Janeiro. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL. *Anais...* Rio de Janeiro: Anpur, 2011. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Cidade_de_excecao.pdf. Acesso em 20 de março de 2020.

VIEIRA, J. P. T. O. **Fragilidades dos mecanismos de controle das Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado). Fundação Getúlio Vargas (FGV): Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/16060/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Tapioca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 20 de março de 2020.

YASUI, S., COSTA-ROSA, A. A Estratégia de Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **Saúde em Debate**. v. 32, nº 78/79/80, p. 27-37. Jan./dez. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341773003.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.