

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

JÉSSICA LAYANNE APARECIDA PINHO MOREIRA

**TRABALHO E TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÁS: O  
MODELO DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E A CLASSE  
TRABALHADORA**

GOIÂNIA  
2017

JÉSSICA LAYANNE APARECIDA PINHO MOREIRA

**TRABALHO E TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÁS: O  
MODELO DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E A CLASSE  
TRABALHADORA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra de Faria.

GOIÂNIA  
2017

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, Valto Moreira Alves e Marlene Alves Pinho Moreira, pelo incentivo e apoio em todas as minhas decisões. Sem ambos, este trabalho não teria sido realizado. A eles, meu MUITO obrigada!

"Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem como querem, não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado" (Karl Marx).

## **AGRADECIMENTOS**

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Sandra de Faria, pela confiança e oportunidade de trabalhar ao seu lado, por ser a principal incentivadora na superação dos meus limites. O meu respeito e admiração pela profissional que é.

A todos os trabalhadores sujeitos da pesquisa, pela disponibilidade de tempo, pela confiança, por compartilhar suas experiências, enfim, por somar tanto a esta dissertação.

Agradeço, de forma muito especial, aos professores Dr Germano Campos Silva e Dr<sup>a</sup> Walderez Loureiro Miguel, pelas pacientes e criteriosas reflexões e sugestões realizadas na banca de qualificação deste trabalho e pela disposição demonstrada em todo o processo.

Não poderia deixar de agradecer ao Programa de Pós-graduação, Mestrado em Serviço Social - PUC Goiás, pelo constante cuidado e auxílio nesta jornada, validando o compromisso com a formação acadêmica e profissional de seus alunos.

**MUITO OBRIGADA!**

## LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

AGIR	Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
ATA	Conferência Internacional da Cidade de Alma Ata
AIS	Ações Integradas de Saúde
CAP	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CCQs	Círculos de Controle de Qualidade
CEAD	Centro de educação a distância
CEBAS	Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CF/88	Constituição Federal de 1988
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASP	Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária
CRER	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
DENERu	Departamento Nacional de Endemias Rurais
Dr <sup>a</sup>	Doutora
Dr	Doutor
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
HDS	Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Marta
HUGOL	Hospital de Urgência Governador Otávio Lages de Siqueira
HU-UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
IAS	Ações Integradas à Saúde
INAMPS	Institutos Nacionais de Assistência Médica e Previdência Social
JQ	Jânio Quadros
LER	Lesões por Esforço Repetitivo
m <sup>2</sup>	Metros quadrados
n.	Número
NAPE	Núcleo de Apoio à inclusão do Aluno com necessidades Educacionais Especiais
NOB	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
O.S	Organizações Sociais

P	Página
PDC	Partido da Democracia Cristã
PIB	Produto Interno Bruto
PL	Partido Liberal
PL	Projeto de Lei
PREV-SAÚDE	Programa Nacional de Serviços Básicos em Saúde
PTN	Partido Trabalhista Nacional
PUC – Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
SAMDU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar
SINDSAÚDE	Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde de Goiás
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SIEG	Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Goiás
SIMEGO	Sindicato dos Médicos do Estado de Goiás
SINDFISIO	Sindicato dos Fisioterapeutas de Goiás
SINDFONO	Sindicato dos fonoaudiólogos do Estado de Goiás
SINDIODONT	Sindicato dos Odontólogos do Estado de Goiás
SINDNUTRI	Sindicato dos Nutricionistas do Estado de Goiás
SINDVIG	Sindicato dos Vigilantes de Goiânia
SP	São Paulo
STF	Supremo Tribunal Federal
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UDN	União Democrática Nacional
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
SAE	Universidade Estadual de Campinas

## RESUMO

O objeto de pesquisa que integra a dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás se configura na relação entre trabalho e terceirização na saúde pública, via modelo de gestão das Organizações Sociais (OS) adotado pelo Governo do Estado de Goiás. O estudo, ao examinar as implicações da contratação/licitação efetivada pelo Governo do Estado de Goiás para a concessão da gestão de unidades hospitalares para as Organizações Sociais – OS, desenvolve uma aproximação crítica sobre como funciona a terceirização na política social pública de saúde, suas limitações, seus avanços, suas estratégias e, principalmente, apreende aspectos da realidade e condições laborais dos trabalhadores de uma unidade hospitalar. Para tanto, foi selecionada como campo de investigação a realidade de trabalho dos trabalhadores técnico-administrativos do Hospital de Urgência Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL de Goiânia-GO, unidade que, desde sua instalação, em 2015, possui gestão terceirizada. Na dissertação, são analisadas as relações de trabalho na política de saúde pública no contexto das transformações sócio-históricas do mundo do trabalho, com foco na terceirização/privatização. O trabalho e as terceirizações são analisados no contexto do estado neoliberal em seus aspectos sociojurídicos, e as transformações históricas abordadas nas determinações que incidem sobre as terceirizações. Nesse sentido, o mundo do trabalho se encontra metamorfoseado pela lógica das terceirizações. Examinam-se as condições e as relações de trabalho na saúde pública terceirizada, considerando as estratégias do Governo do Estado de Goiás frente à privatização da gestão dos hospitais públicos. Na análise das transformações históricas do trabalho e da classe trabalhadora, prioriza-se a categoria trabalho como uma construção histórica e teórica, e a terceirização na gestão da política de saúde relacionada aos direitos trabalhistas. Compõe o presente estudo o exame das condições de trabalho e de saúde do trabalhador terceirizado a partir de pesquisa de campo relacionada à precarização do trabalho, aos aspectos sociojurídicos da terceirização e aos conflitos entre a legalidade e a ilegalidade da terceirização das atividades-fim. Foram considerados o perfil da unidade de referência e o perfil dos sujeitos identificados em atividades-fim e atividades-meio. O estudo incidiu sobre as implicações da gestão terceirizada, via O.S., em uma instituição pública, apreendendo as condições laborais do trabalhador terceirizado, os efeitos dessa condição de trabalho e a sua saúde física e mental. Em síntese a presente dissertação se inscreve no campo das análises que visam apreender o modo como o capital responde à sua crise estrutural, como opera com transformações no mundo do trabalho, entre essas, a terceirização. O padrão de acumulação flexível, caracterizado pela intensificação e a precarização das relações e condições de trabalho, intensifica o aumento do desemprego estrutural, submete o trabalhador a condições de trabalho ilegais e deles exige um perfil específico, polivalente, multiprofissional, passivizado e especializado. A classe trabalhadora é lesada tanto com relação às condições de trabalho quando aos direitos trabalhistas.

**Palavras Chave:** Terceirização; Trabalho e Política de Saúde.



## ABSTRACT

The research object that integrates the Master's thesis presented to the Post-Graduation Program in Social Work of the Pontifical Catholic University of Goiás is the relationship between work and outsourcing in public health, in the management model of Social Organizations (OS) adopted by the State Government of Goiás. The study, when examining the contracting / bidding implications made by the State Government of Goiás for granting the management of hospital units to the Social Organizations - OS, develops a critical approach on how outsourcing works in politics Public health, its limitations, its advances, its strategies and, mainly, it apprehends aspects of the reality and working conditions of the workers of a hospital unit. To that end, the work reality of the technical-administrative workers of the Governor Otávio Lage de Siqueira Emergency Hospital - HUGOL in Goiânia-GO was selected as the field of investigation, a unit that, since its installation in 2015, has outsourced management. The dissertation analyzes the labor relations in the public health policy in the context of the socio-historical transformations of the world of work, with a focus on outsourcing / privatization. Work and outsourcing are analyzed in the context of the neoliberal state in its socio-juridical aspects, and the historical transformations addressed in the determinations that affect outsourcing. In this sense, the world of work is metamorphosed by the logic of outsourcing. The conditions and labor relations in outsourced public health are examined, considering the strategies of the State Government of Goiás before the privatization of the management of public hospitals. In the analysis of the historical transformations of the work and the working class, the work category is prioritized as a historical and theoretical construction, and the outsourcing in the management of health policy related to labor rights. The present study compiles the examination of the working and health conditions of the outsourced worker based on the field research related to the precariousness of work, the socio-legal aspects of outsourcing and the conflicts between the legality and the illegality of the outsourcing of the final activities. The profile of the reference unit and the profile of the identified subjects in end-activities and middle-activities were considered. The study focused on the implications of outsourced management, via O.S., in a public institution, seizing the conditions of the outsourced worker, the effects of this work condition and their physical and mental health. In summary, this dissertation is part of the analysis that seeks to understand how capital responds to its structural crisis, how it works with transformations in the world of work, among them, outsourcing. The pattern of flexible accumulation characterized by the intensification and precariousness of relations and working conditions intensifies the increase in structural unemployment, subjects the worker to illegal working conditions and demands a specific, multi-skilled, passive and specialized profile. The working class is harmed both in terms of working conditions and labor rights.

**Keywords:** Outsourcing; Work and Health Policy.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Escolaridade. ....	69
<b>Tabela 2</b> - Principais estratégias para lidar com as normas e diretrizes da instituição. .....	72
<b>Tabela 3</b> - Satisfação Profissional na Instituição.....	75
<b>Tabela 4</b> - Interferem Negativamente no seu Desempenho Profissional. ....	82
<b>Tabela 5</b> - Qual a sua avaliação a respeito do modelo de gestão de pessoas desenvolvido no HUGOL?.....	85
<b>Tabela 6</b> - Qual fator considera estressante no trabalho? .....	89
<b>Tabela 7</b> – Quais os motivos da pretensão de prestar concurso? .....	95

## LSITA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Amostra total de sujeitos pesquisados. ....	18
<b>Gráfico 2</b> - Amostragem por Grupo. ....	20
<b>Gráfico 3</b> - Perfil – Sexo .....	68
<b>Gráfico 4</b> - Perfil – Faixa Etária .....	68
<b>Gráfico 5</b> - Perfil – Carga-horária. ....	70
<b>Gráfico 6</b> - Perfil – Outra atividade profissional. ....	71
<b>Gráfico 7</b> - Perfil – Experiência em Movimento Sindical ou Qualquer Outra Participação Social.....	73
<b>Gráfico 8</b> - Condições de Trabalho – Quanto à Remuneração.....	74
<b>Gráfico 9</b> - Condições de Trabalho – Adicional de Insalubridade.....	74
<b>Gráfico 10</b> - Condições de Trabalho – Existem profissionais suficientes considerando a demanda? .....	76
<b>Gráfico 11</b> - Condições de Trabalho – Sente-se participante ativo nas decisões tomadas em seu departamento? .....	77
<b>Gráfico 12</b> - Condições de Trabalho – Horas-extras. ....	78
<b>Gráfico 13</b> - Condições de Trabalho – Metas / Produtividade. ....	79
<b>Gráfico 14</b> - Condições de Trabalho – Acidente de Trabalho.....	79
<b>Gráfico 15</b> - Condições de Trabalho: Assédio Moral no Trabalho.....	80
<b>Gráfico 16</b> - Condições de Trabalho: Desvio de Função.....	81
<b>Gráfico 17</b> - Condições de Trabalho: Considera importante o Plano de Cargos e Salários? .....	83
<b>Gráfico 18</b> - Condições de Trabalho: Existe Plano de Cargos e Salários na instituição? .....	84
<b>Gráfico 19</b> - Saúde do Trabalhador – O que significa Trabalho? .....	87
<b>Gráfico 20</b> - Saúde do Trabalhador – Quanto à Motivação para o Trabalho.....	88
<b>Gráfico 21</b> - Saúde do Trabalhador - Condição Física ao Fim de um Dia de Trabalho.....	90
<b>Gráfico 22</b> - Saúde do Trabalhador - Seu trabalho exige que você fique atento, sem se distrair em nenhum momento? .....	91
<b>Gráfico 23</b> - Saúde do Trabalhador - Você diria que seu trabalho é fisicamente desgastante?.....	92

<b>Gráfico 24</b> - Saúde do Trabalhador - Você diria que sua atividade é psicologicamente (mentalmente) desgastante? .....	92
<b>Gráfico 25</b> - Saúde do Trabalhador - Você ficou de licença médica por adoecimento ou agravos á saúde (Atestado médico) nos últimos 6 meses? .....	93
<b>Gráfico 26</b> - Saúde do Trabalhador - Tem pretensão de prestar concurso para outro órgão/instituição? .....	94

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO I O TRABALHO E AS TERCEIRIZAÇÕES .....</b>	<b>23</b>
1.1 O trabalho e as terceirizações no Estado neoliberal sob os aspectos sociojurídicos.....	23
1.2 Transformações históricas no mundo do trabalho frente às terceirizações.....	29
1.3 O mundo do trabalho e a lógica jurídica das terceirizações. ....	38
<b>CAPÍTULO II O TRABALHO E A TERCEIRIZAÇÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE....</b>	<b>44</b>
2.1 Política de saúde e os direitos trabalhistas. ....	44
2.2 Transformações históricas do trabalho e a classe trabalhadora .....	52
2.3 A Categoria trabalho como construção histórica e teórica .....	57
<b>CAPÍTULO III TRABALHO TERCEIRIZADO NA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÁS....</b>	<b>65</b>
3.1 Perfil da Unidade de Referência e Perfil dos Sujeitos Identificados na pesquisa.	65
3.1.1 Perfil da Unidade de Referência para Pesquisa com Trabalhadores(as).....	66
3.1.2 Perfil dos Sujeitos Identificados em Atividades-fim e Atividades-meio.....	67
3.2 As Organizações Sociais e suas implicações nas condições laborais do(a) trabalhador(a) terceirizado(a).....	73
3.3 Os efeitos das condições laborais do(a) trabalhador(a) terceirizado(a) e as decorrências em sua saúde física e mental. ....	86
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>96</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>108</b>

## INTRODUÇÃO

O objeto de pesquisa, que integra a presente dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, configura-se na relação entre trabalho e terceirização na saúde pública, no modelo de gestão das Organizações Sociais (OS), adotado pelo Governo do Estado de Goiás.

O estudo, ao examinar as implicações da licitação/contratação, efetivadas pelo Governo de Estado de Goiás para a concessão da gestão de unidades hospitalares para as Organizações Sociais – OS, desenvolve uma aproximação crítica sobre como funciona a terceirização na política social pública de saúde, suas limitações, seus avanços, suas estratégias e, principalmente, apreende aspectos da realidade e condições laborais dos trabalhadores de uma unidade hospitalar. Para tanto, foi selecionada, como campo de investigação, a realidade de trabalho dos(as) trabalhadores(as) técnico-administrativos do Hospital de Urgência Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL (Anexo 01 – Organograma da Instituição), de Goiânia-GO, unidade que, desde sua gestação, em 2015, é terceirizada.

A pesquisa sobre a terceirização no mundo do trabalho, em especial nas funções do Estado e, no caso, na política de saúde pública, implica compreender a precarização do trabalho e a deterioração das conquistas que o campo dos direitos trabalhistas vem sofrendo, e as suas dimensões específicas, como a jornada de trabalho, a autonomia profissional, a intensidade no trabalho, a questão salarial etc.

Assim como os motivos ou as estratégias do Estado frente à terceirização, ou seja, as relações entre contratante e contratado, não são neutras, existem relações econômicas e sociopolíticas que permeiam esses acordos, como analisa Mota:

As cláusulas contratuais neste contexto são estratégias para redução de custos, através da desresponsabilização da empresa-mãe com os custos da força de trabalho empregada pelas terceirizadas, com as matérias-primas, com o transporte, com a atualização/manutenção dos equipamentos. O código de postura apresenta vulnerabilidade tanto no que tange à empresa-mãe, que nem sempre realiza auditorias fiscalizadoras da atuação das subcontratadas, quanto por parte dessas, cuja infra-estrutura tecnológica jurídica, financeira, nem sempre é capaz de suportar as requisições do setor econômico em que se insere, originalmente suportadas pela empresa-mãe. Normalmente, a subcontratação tende a reproduzir a lógica da empresa-mãe de fuga dos encargos trabalhistas, num contexto de aumento de lucros de produção (2010, p.202).

No Brasil, essa não neutralidade da parte das mencionadas “empresas - mãe” fere a Constituição Federal de 1988. Pereira, ao analisar a ilegalidade das terceirizações, afirma que:

Os empresários estão vinculados à sociedade por meio de redes de relações humanas e todas elas foram tratadas no texto constitucional. A necessidade de zelar pelo meio ambiente, respeitar consumidores e trabalhadores constam como elementos essenciais da República Federativa do Brasil, figurando como cláusulas pétreas, por dizerem respeito aos direitos mais fundamentais da pessoa humana. A terceirização rompe com essas redes, de modo que sua autorização de forma generalizada viola diretamente o texto constitucional (2015, pp. 74-75).

Nessa direção, configuram-se as metamorfoses do Estado, após a década de 1970 na sua relação com o mercado e as políticas sociais, frente à influência do ideário neoliberal e sua incidência na relação capital *versus* trabalho. Das referências teóricas e conceituais, suportes para a análise proposta, destacam-se estudos de Antunes e sua reflexão sobre o que se segue.

A lógica do sistema produtor de mercadoria vem convertendo a concorrência e a busca da produtividade num processo destrutivo que tem gerado uma imensa precarização do trabalho e aumento monumental do exército industrial de reserva, do número de desempregados (2009, p. 18).

Nesse contexto, situa-se o trabalhador terceirizado, isto é, em face das transformações históricas no mundo do trabalho, suas lutas, seus direitos, suas conquistas, sua liberdade e, consideravelmente, os desafios e adoecimentos laborais aos quais são submetidos.

Assim, no presente estudo, problematizam-se duas questões importantes: a primeira compreende as condições de trabalho, salário e direitos do(a) trabalhador(a) terceirizado; a segunda questiona as relações de trabalho e o aumento do adoecimento físico e mental decorrente da exploração no trabalho terceirizado.

A pesquisa e a dissertação foram desenvolvidas tendo em vista o cenário da política pública de saúde no Brasil, com as ofensivas das políticas econômicas neoliberais, que resultam na precariedade dos hospitais públicos, na falta de profissionais e de material de trabalho, entre outros problemas, com clara orientação para o projeto privatista de saúde. A investigação deparou-se com a atuação de

governos que, para “solucionar” os desafios da política de saúde, adotam como modelo a terceirização da gestão dos hospitais públicos.

No Brasil, diferentes estados e governos, incluindo o Governo do Estado de Goiás, se enquadram no processo de adoção de gestão da política pública de saúde via terceirização. A terceirização não é fruto deste país, muito menos deste tempo e/ou governo. Nesse sentido, cabe entender, teórica e conceitualmente, a origem da terceirização, sua formação jurídica, ideológica e política, para apreender as suas particularidades no Brasil e a sua efetivação em Goiás, especificamente nas condições e relações de trabalho de trabalhadores(as) da saúde pública.

São vários os questionamentos que motivaram o desenvolvimento da pesquisa, mas destaca-se a motivação de entender como e se a terceirização da gestão da política pública de saúde em Goiânia causa danos aos direitos de parcela da classe trabalhadora que move essa política. Existem melhorias nas condições de trabalho? Ou, em razão da produtividade, as condições de trabalho dos trabalhadores terceirizados são precarizadas? O processo de terceirização dos hospitais públicos tem interferido, negativamente na saúde do trabalhador? E, por fim, como trabalhadores(as) terceirizados vivenciam seu processo de trabalho?

A hipótese norteadora aponta que o estabelecimento das terceirizações acentua a precarização das relações de trabalho (condições de trabalho e saúde do(a) trabalhador(a)), a ausência de responsabilidade do Estado perante a saúde do(a) trabalhador(a) e de seus direitos trabalhistas.

Os impactos enfrentados pelos trabalhadores na terceirização da gestão da política pública de saúde, em especial das unidades hospitalares de alta complexidade, ocasionam grandes danos aos direitos trabalhistas e um crescente adoecimento dessa parcela da classe trabalhadora.

Assim, à luz dessas indagações, da hipótese diretriz e dos objetivos geral e específicos norteadores dos estudos empreendidos, esta dissertação prioriza analisar as relações de trabalho na política de saúde no contexto das transformações históricas do mundo do trabalho, com ênfase na terceirização/privatização e na ausência de responsabilidade do Estado perante a saúde dos trabalhadores e os direitos trabalhistas.

A pesquisa requereu: a) investigar as condições e relações de trabalho na saúde pública, considerando as estratégias do Governo do Estado de Goiás frente à



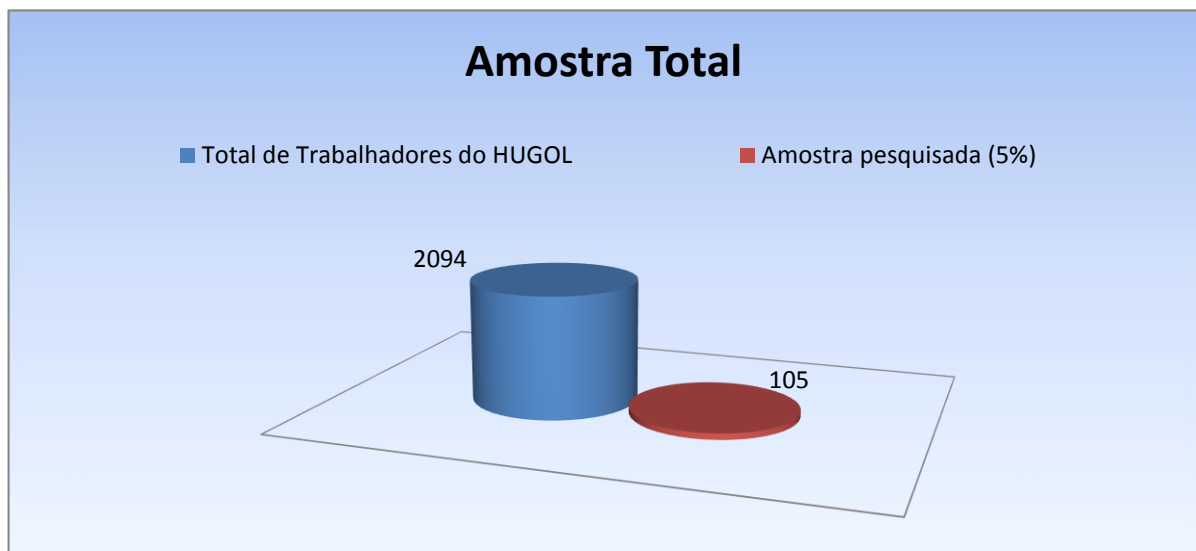
terceirização e à privatização da saúde; b) analisar em que medida a terceirização da gestão da política de saúde precariza e fere os direitos trabalhistas garantidos pela Constituição Federal de 1988 e por legislações específicas para o funcionário público estadual; c) examinar as condições de trabalho e de saúde do trabalhador com base na investigação de campo com a participação de sujeitos – trabalhadores vinculados ao Hospital de Urgências Governador Otávio Lages de Siqueira – HUGOL, situado na cidade de Goiânia/Go.

O projeto de pesquisa, de acordo com as Resoluções CNS 466/12 e CNS 510/16, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, conforme parece no Anexo 2, aferindo os parâmetros da pesquisa com os sujeitos envolvidos.

Para uma definição da amostragem da pesquisa de campo com os sujeitos sociais, foi adotado como critério de inclusão o percentual de 5% (cinco por cento) de cada grupo de categoria funcional do total de trabalhadores. O HUGOL conta com 2.094 trabalhadores, divididos em: 318(trezentos e dezoito) médicos; 198(cento e noventa e oito) enfermeiros; 22 (vinte e dois) psicólogos; 19(dezenove) assistentes sociais; 09(nove) farmacêuticos; 22(vinte e dois) biomédicos; 15(quinze) nutricionistas; 22(vinte e dois) odontólogos; 12(doze) fonoaudiólogos; 09(nove) terapeutas ocupacionais; 46(quarenta e seis) fisioterapeutas; 535(quinhetos e trinta e cinco) técnicos em enfermagem; 08(oito) técnicos em gesso; 60(sessenta) técnicos em farmácia; 18(dezoito) técnicos em análises clínicas; 12(doze) técnicos em nutrição; 03(três) auxiliares de laboratório clínico; 23(vinte e três) instrumentadores cirúrgicos; 60(sessenta) maqueiros; 40(quarenta) recepcionistas; 01(um) analista de regulação; 11(onze) telefonistas; 01(um) ouvidor; 01(um) comunicólogo; 01(um) fotógrafo/filmador; 01(um) digitador; 08(oito) cozinheiros; 12(doze) lactaristas; 30(trinta) auxiliares de cozinha; 01(um) costureiro; 54(cinquenta e quatro) auxiliares de processamento de roupas; 13(treze) camareiros; 43(quarenta e três) copeiros; 153(cento e cinquenta e três) auxiliares de higiene; 01(um) jardineiro; 04(quatro) operadores de caldeira; 29(vinte e nove) almoxarifes; 01(um) gestor de segurança; 74(setenta e quatro) vigilantes; 08(oito) monitores de vídeo; 09(nove) motoristas; 01(um) mecânico de manutenção; 05(cinco) eletrotécnicos; 10(dez) eletricitas; 10(dez) auxiliares de manutenção; 01(um) tecnólogo; 02(dois) tecnólogos em hotelaria; 02(dois) médicos do trabalho; 01(um) técnico em enfermagem do trabalho;

06(seis) técnicos em segurança do trabalho; 02(dois) engenheiros do trabalho; 01(um) advogado; 02(dois) contadores; 02(dois) assistentes contábeis; 11(onze) faturistas; 06(seis) administradores; 73(setenta e três) agentes administrativos; 02(dois) secretários juniores; 05(cinco) assistentes administrativos de patrimônio; 03(três) assistentes de custos; 03(três) assistentes financeiros; 09(nove) auxiliares de formalização de pessoal; 04(quatro) assistentes de controle de processo; 02(dois) analistas de suporte; 24(vinte e quatro) técnicos em informática, perfazendo um total de 65(sessenta e cinco) categorias.

**Gráfico 1** - Amostra total de sujeitos pesquisados.



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016.

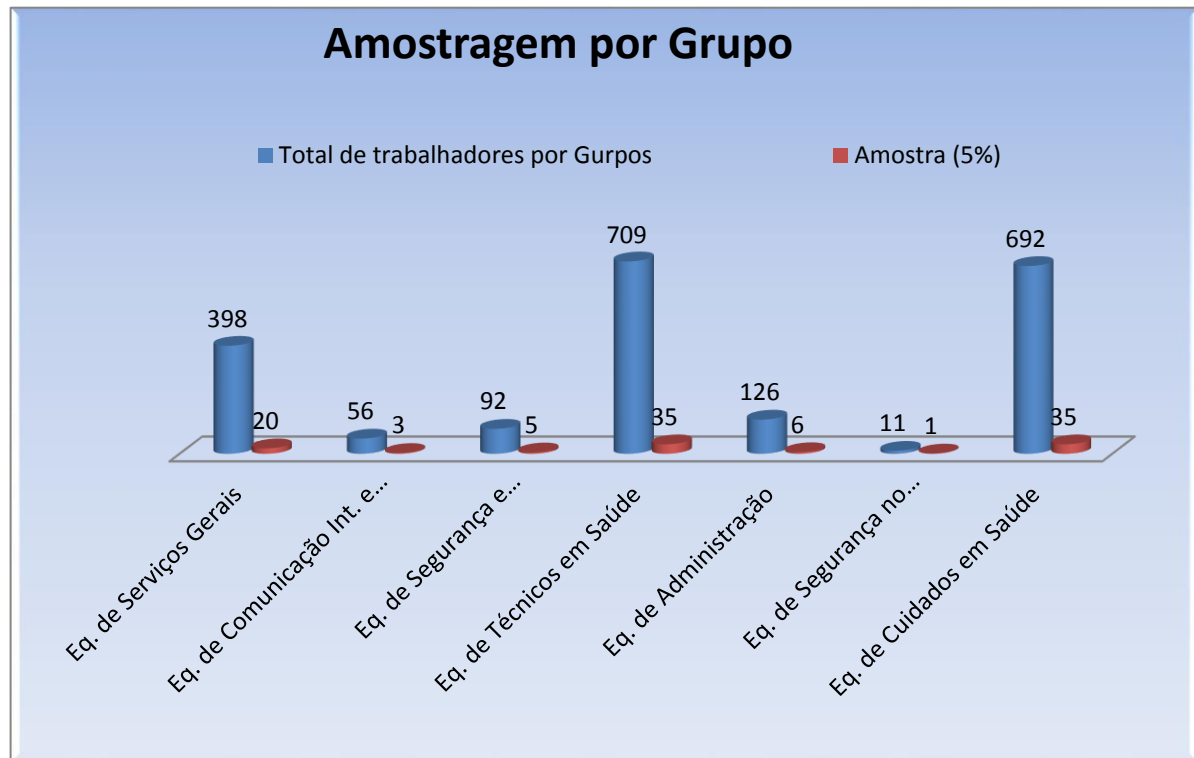
Para a composição da amostragem dos sujeitos sociais da pesquisa, os trabalhadores foram agrupados por rotinas de trabalho, totalizando 07(sete) grupos em estudo: 1- Equipe de Serviços Gerais, responsável pela limpeza, manutenção, conservação e organização geral da instituição, num total de 16(dezesseis) categorias e 398(trezentos e noventa e oito) trabalhadores; 2- Equipe de Comunicação Interna e Externa, responsável pela comunicação, divulgação, *marketing* e informação da instituição, contando com 07(sete) categorias profissionais e 56(cinquenta e seis) trabalhadores; 3- Equipe de Segurança e Transporte, responsável pela segurança e transporte da instituição, num total de 04(quatro) categorias e 92(noventa e dois) trabalhadores; 4- Equipe de Técnicos em Saúde, profissionais técnicos responsáveis pelo apoio e auxílio aos cuidados do

usuário direta ou indiretamente, totalizando 08(oito) categorias e 709(setecentos e nove) trabalhadores(a); 5- Equipe de Administração, responsável pela administração geral da instituição, contando com 15 (Quinze) categorias e 126 (Cento e vinte e seis) trabalhadores(a); 6- Equipe de Segurança no Trabalho, responsável pela prevenção de acidentes, controle de riscos, assim como pelos demais aspectos relacionados à saúde do(a) trabalhador(a) da instituição, correspondendo a 04(quatro) categorias, com um total de 11(onze) trabalhadores(as); 7- Equipe de Cuidados em Saúde, com profissionais de ensino superior responsáveis pelos cuidados e apoio (direto ou indireto) aos usuários e familiares, correspondendo a 11(onze) categorias e 692(seiscentos e noventa e dois) trabalhadores(as).

O critério de inclusão na pesquisa decorreu, assim, da amostragem de 5%(cinco por cento) de cada grupo de trabalhadores, com o aceite de livre consentimento diante do convite formal e presencial da pesquisadora, conforme previsto nas Resoluções CNS(Conselho Nacional de Saúde) 466/12 e 510/16. Ficaram incluídos 105 (cento e cinco) participantes.

Os critérios de exclusão, vez que não se pode exceder o quantitativo pré-disposto na metodologia e amostragem da pesquisa com sujeitos, previram que a participação de sujeitos-trabalhadores(as) vinculados ao HUGOL, organizados em 7 grupos por rotina de trabalho, deveria perfazer 5% (cinco por cento) do total de 2.094 trabalhadores, ou seja, 105 (cento e cinco) trabalhadores/participantes.

O quantitativo de participantes por grupo foi de 20 (vinte) trabalhadores(a) da equipe de serviços gerais, 3 (três) trabalhadores da equipe de comunicação interna e externa, 5 (cinco) da equipe de segurança e transporte, 35 (trinta e cinco) da equipe de técnicos em saúde, 6 (seis) da equipe de administração, 1 (um) da equipe de segurança no trabalho, 35 (trinta e cinco) da equipe de cuidados em saúde. O critério de exclusão previu, ainda a não participação na pesquisa de todos aqueles trabalhadores que não concordaram em dela participar, por livre consentimento, diante do convite formal e presencial realizado pela pesquisadora.

**Gráfico 2** - Amostragem por Grupo.

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016.

Os riscos de uma pesquisa com sujeitos participantes compreendem possíveis desconfortos, constrangimentos, irritabilidade, angústia, até mesmo queixas e choros. Para se evitar esses possíveis riscos, as abordagens foram realizadas de forma respeitosa, considerando o direito do pesquisado de se recusar a participar da pesquisa ou aceitá-la segundo sua liberdade de escolha. A pesquisadora evitou qualquer reação que levasse ao constrangimento ou sinalizasse possíveis respostas interferentes na particularidade do(a) pesquisado(a).

Aos sujeitos da pesquisa foi assegurado o direito de acesso aos resultados do estudo, que poderá possibilitar maior conhecimento de sua própria realidade de trabalho. A pesquisa também poderá subsidiar estudos e a organização do Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde de Goiás-SINDSAÚDE na análise das problematizações do objeto em pauta.

A elaboração e a defesa da dissertação, tendo em vista às exigências do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Serviço Social-PUC Goiás, com o aprofundamento deste estudo/objeto e adensamento da análise crítica, objetivam contribuir para a reflexão sobre os desafios da classe trabalhadora perante sua própria realidade, assim como estimam que venham fortalecer sua luta no processo

histórico da sociedade emancipada.

Os procedimentos metodológicos previstos para análise de dados, foram elaborados de modo a atender às exigências legais, éticas e bioéticas, pela valorização do ser humano e pelo respeito à sua integridade e dignidade. Foram assegurados aos sujeitos participantes a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção da imagem e a não-estigmatização. Foi-lhes assegurada, também total liberdade em participar ou não da pesquisa, sem qualquer tipo de penalidade ou constrangimento.

De acordo com as exigências da Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, sobre as normativas da ética na pesquisa, Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996, e Resolução 466 e 510/16 CNS, foram adotados os procedimentos de autorização e consentimento dos sujeitos (Anexo 03 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os trabalhadores terceirizados participantes da pesquisa foram contatados formalmente pela pesquisadora e esclarecidos sobre os procedimentos do estudo. No primeiro contato, foram informados os objetivos e a metodologia da pesquisa e sanadas quaisquer questões/dúvidas. Os participantes foram entrevistados por questionário semiestruturado (Anexo 04).

A dissertação compõe-se de três capítulos. No primeiro, são analisadas as relações de trabalho na política de saúde pública no contexto das transformações sócio-históricas do mundo do trabalho, com foco na terceirização/privatização. O trabalho e as terceirizações são analisados no contexto do estado neoliberal em seus aspectos sociojurídicos, e as transformações históricas abordadas nas determinações que incidem sobre as terceirizações. Nesse sentido, o mundo do trabalho se encontra metamorfoseado pela lógica das terceirizações.

O segundo capítulo analisa as condições e as relações de trabalho na saúde pública terceirizada, considerando as estratégias do Governo do Estado de Goiás frente à privatização da gestão dos hospitais públicos. Foram examinadas as transformações históricas do trabalho e da classe trabalhadora, priorizando a categoria trabalho como uma construção histórica e teórica, e a terceirização na gestão da política de saúde relacionada aos direitos trabalhistas.

No último capítulo, são examinadas as condições de trabalho e de saúde do trabalhador terceirizado a partir da pesquisa de campo relacionada à precarização do trabalho, aos aspectos sociojurídicos da terceirização e aos conflitos entre a

legalidade e a ilegalidade da terceirização das atividades-fim. Foram considerados o perfil da unidade de referência e o perfil dos sujeitos identificados em atividades-fim e atividades-meio. O estudo incidiu sobre as implicações da gestão terceirizada, via O.S., em uma instituição pública, apreendendo as condições laborais do(a) trabalhador(a) terceirizado, os efeitos dessa condição de trabalho e a sua saúde física e mental.

# CAPÍTULO I

## O TRABALHO E AS TERCEIRIZAÇÕES

Neste capítulo, analisa-se a redefinição da função do Estado no contexto das novas determinações do padrão de acumulação capitalista com vista a inquirir sobre as transformações sócio-históricas do mundo do trabalho.

Nesse contexto, considera-se o ideário neoliberal e suas tendências, priorizando a lógica da flexibilização. Procura-se relacionar e questionar as tendências relativas à terceirização da saúde pública a fim de apreender o contexto sociojurídico dessa relação.

### **1.1 O trabalho e as terceirizações no Estado neoliberal sob os aspectos sociojurídicos**

Os neoliberais afirmam que a terceirização é uma estratégia de superação da crise econômica e da precarização da proteção social do Brasil. Entretanto, vê-se que a real estratégia é tornar a proteção social pública “lucrativa”. Cunha afirma que, “nas últimas duas décadas, em meio ao contexto de reestruturação produtiva, neoliberalismo e mundialização do capital, a forma de contratação terceirizada no Brasil se expandiu de maneira considerável” (2015, p. 239), garantindo ao mercado uma entrada em setores ainda não ocupados.

Também Pereira, ao analisar as terceirizações, afirma que acontece um grave retrocesso constitucional dentro das políticas sociais, ferindo pilares da CF de 1988, que são a democracia e a cidadania:

A cidadania no trabalho e a democratização nas relações de trabalho são de fundamental importância para a democratização da sociedade como um todo. Não há democracia na sociedade se no ambiente de trabalho prevalece a lógica autoritária e da exploração (2015, p. 66).

Nesse sentido, a Reforma do Estado empreendida, sobretudo, durante o Governo de Fernando Henrique Cardoso (1º mandato de 1994-1997), também analisada como contrarreforma, é avaliada segundo Behring:

A promessa de Fernando Collor de Mello foi a de heroicamente derrotar a inflação com um “único tiro”, ao lado de medidas gerais de orientação claramente neoliberal, em sintonia com a cultura econômica monetarista que vinha ganhando terreno desde o final do governo Sarney. Sua intervenção (de Collor) de maior fôlego e largo prazo foi a implementação acelerada da estratégia neoliberal no país, por meio das chamadas reformas estruturais, na verdade o início da contra reforma neoliberal no país. (2003, p.6)

A Reforma do Estado, na concepção de contrarreforma, tinha como norte a eficiência da administração pública e a cidadania. A terceirização veio como “solução” inquestionável, segundo os neoliberais, pois contribuía na “redução do tamanho do Estado” e na diminuição do gasto público.

Nas palavras de Cunha:

Desta forma, entendemos aqui que a terceirização é um elemento importante, e até mesmo essencial para a Reforma do Estado, pois, se a política reformista é um processo de delimitação da área de atuação do Estado e de desregulamentações, a prática da terceirização ia ao encontro dessas medidas, uma vez que determinados serviços (atividades-meio e de apoio) eram realizados por meio da contratação de empresas interpostas e terceirizadas, permitindo certa desoneração dos gastos do Estado com servidores, ou seja, reduzem-se as áreas de ação do setor público na medida em que se restringe o *quantum* de trabalhadores (2015, p. 252).

Assim, é possível apreender as transformações significativas da política de saúde, garantida pela CF de 1988, que integra o tripé da Seguridade Social brasileira, decorrentes da acentuada flexibilização do trabalho, somada à expressiva influência do ideário neoliberal, que tem como uma das suas principais características a terceirização. Antunes ressalta, ainda que:

A existência de condicionantes políticos e ideológicos extremamente favoráveis, dados pela hegemonia do neoliberalismo thatcherista, bem como das suas seguidas vitórias eleitorais (derrotando por quatro vezes consecutivas os trabalhistas), aliadas ao seu ímpeto privatista e à defesa ideológica do sistema de livre mercado, constituíram-se no solo fértil sobre o qual se erigiu uma nova fase do capitalismo inglês. Seu impacto se sente no resultado: menos industrializante e mais voltado para serviços, menos orientado para a produção e mais financeiro, menos coletivista e mais individualizado, mais desregulamentado e menos contratualista, mais flexibilizado e menos “rígido” nas relações entre capital e trabalho (2009, p.69).

Na mesma direção, no percurso e nas estratégias do Estado na atual conjuntura de hegemonia neoliberal e na terceirização da política social de saúde,



com base na parceria público-privada via organizações sociais, prevalecem as medidas que recaem sobre os direitos trabalhistas, as condições de trabalho e a saúde do trabalhador terceirizado.

Comprova-se que o estabelecimento das terceirizações potencializa a precarização das relações de trabalho – condições de trabalho e saúde do trabalhador – e legitima a apropriação do fundo público pelo privado, com a ausência de responsabilidade do Estado em face da saúde do trabalhador e dos direitos trabalhistas. Mota afirma que:

A terceirização surge, pois, como um elemento a mais na consideração do trabalho real, na medida em que, além de trazer como característica a alta rotatividade, os baixos salários, a extensão da jornada e a desproteção social, surge, também, um quadro mais perverso que se caracteriza pela contratação de trabalhadores mais propensos à submissão (2010, p. 210).

Na análise de Cunha:

Orientado pelos valores de eficiência e qualidade, esse paradigma gerencial e empresarial foi incorporado ao sistema público – sem levar em consideração os atores que estão na linha de frente desse processo, isto é, o trabalhador, sobretudo a partir de pesquisas que demonstravam a tendência da terceirização em precarizar postos de trabalho e reduzir salários e direitos trabalhistas. A preocupação última é com a redução do gasto do Estado, mas não com as bases e os ombros sobre os quais esta redução recai e é levada a cabo (2015, p. 254).

A terceirização danifica, lesa e compromete o processo de trabalho da classe que vive dele. Muitos trabalhadores da política pública de saúde terceirizada não “percebem” que seus direitos estão sendo, ainda mais, comprometidos pela terceirização dos seus locais de trabalho. Aqueles que analisam criticamente essa relação não têm poder/direito de manifestar e/ou agir pela luta por melhores condições de trabalho, ou melhor, estão presos ao processo de trabalho devido à instabilidade e precariedade dos vínculos empregadores.

Os trabalhadores, submetidos à essa lógica, consideram sua realidade e suas necessidades, como explica Mota, em parâmetros que vão daqueles “cujas escolhas estão condicionadas por suas necessidades básicas [...] aos que acreditam que ‘é melhor pingar do que faltar’” (2010, p. 212).

Pereira afirma que:

A desigualdade real dos contratantes leva à completa sujeição do trabalhador, sem outra opção para satisfazer suas necessidades vitais, às determinações do empregador. O contrato de trabalho converte-se em pura manifestação unilateral de poder, assemelhando-se mais à pretérita situação de domínio homem-coisa, característica do trabalho forçado, que à relação entre sujeitos livres e iguais, propugnada pelas novas correntes filosóficas e jurídicas (2015, p. 68).

A ideologia neoliberal, dominante no ideário da maioria dos governos em escala mundial, tem manipulado a sociedade civil contemporânea e a classe trabalhadora terceirizada, assim como o próprio usuário da política de saúde, com a falácia de que as terceirizações seriam uma saída eficiente para a precariedade do sistema público de saúde, ou seja, solução para o seu sucateamento. A terceirização fragiliza os direitos trabalhistas e repassa à sociedade uma falsa ideia de progresso:

Essa investida na liberalização da terceirização possui o objetivo de ampliar o âmbito do mercado, mediante o desmonte dos pilares de sustentação do Direito do Trabalho. A terceirização não afasta o Direito do Trabalho, mas o fragiliza. O seu caráter altamente ideologizado encobre as suas reais intenções e os meios para alcançá-las, ao tempo em que forja um ideal de progresso e de desenvolvimento econômicos, como símbolos da modernidade, em que o modelo regulatório trabalhista tradicional seria a barreira arcaica que inviabiliza a prosperidade da nação (PEREIRA, 2015, p. 63).

Nesse caminho, Viana também afirma:

Os pluralistas neoliberais empreenderam, de forma deliberada, a desqualificação do Estado de Bem-estar por meio de duras críticas, tanto em relação à qualidade e alcance dos serviços prestados, quanto ao perfil centralizador desse Estado (2012, p. 93).

O que está em pauta é conhecer as razões/motivos pelos quais as instituições de saúde pública estão sendo terceirizadas e como os direitos do trabalhador da política de saúde “pública” estão frente a essa realidade, suas condições de trabalho, seus direitos e, dentre estes, sua saúde.

Nesse contexto, Mota analisa que são percebidas não só a precarização das condições de trabalho como também a fragilidade dos vínculos empregatícios e um Estado mínimo que abandona suas funções básicas de proteção social.

A transformação do cotidiano num espaço de exercício de ações políticas encontra sérios impedimentos em um contexto de precarização das relações de trabalho, como o instituído pela terceirização: trabalhadores em permanente substituição, desqualificados, cujo vínculo empregatício tem como característica a fragilidade, submetidos a riscos e cargas de diferentes naturezas, obsessivamente ocupados com a garantia da renda mínima necessária à sobrevivência e permanentemente assaltados pelo medo do desemprego estrutural, da falência das subcontratadas, pela desproteção social fundada por um Estado cada vez mais ausente das políticas sociais (2010, p. 200).

Pereira sinaliza que essas relações entre o público-privado, que precarizam as relações de trabalho e desmobilizam a luta dos trabalhadores, é inconstitucional:

A inconstitucionalidade refere-se à eventual aprovação pelo Legislador da possibilidade de terceirização em qualquer atividade empresarial. A terceirização em atividades acessórias, em princípio, não é vedada pela Constituição de 1988, na medida em que fica preservado o modelo de relação de emprego protegida no texto constitucional. Mas ela violará a Constituição se for adotada para desmobilizar os trabalhadores, comprometer o meio ambiente de trabalho ou gerar discriminações (2015, p. 75).

Ainda, com vista na análise da terceirização e sua inconstitucionalidade, Cunha cita alguns documentos que contribuem para elucidar essa questão. Conforme garante a Constituição Federal, no Capítulo VII, intitulado “Da Administração Pública”, no artigo 37:

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Inciso I – os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei; Inciso II – a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração. [...]; Inciso XXI - Ressalvados os casos específicos na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações (Brasil, 2008, p. 41 *apud* CUNHA, 2015, pp. 242-243).

Segundo Sauto Maior, existe uma contradição entre os Incisos I e II e o Inciso XXI:

Se um ente público pudesse contratar qualquer trabalhador para lhe prestar serviços por meio de uma empresa interposta se teria como efeito a ineficácia plena dos incisos I e II, pois que ficaria na conveniência do administrador a escolha entre abrir o concurso ou contratar uma empresa para tanto, a qual se incumbiria de escolher, livremente, a partir dos postulados jurídicos de direito privado, as pessoas que executariam tais serviços (2002, *apud* CUNHA, 2015, p. 243).

Outro documento, em análise, é o Projeto de Lei (PL) nº 4330 de 2004. Proposto pelo Deputado Sandro Mabel e, atualmente, tramitando no Senado, o PL nº 30, de 2015, segundo Cunha, está na defesa dos interesses empresariais:

De acordo com o projeto nº 4330, não fica configurado vínculo empregatício entre empresa contratante e os trabalhadores das empresas prestadoras de serviço, permitindo a contratação sucessiva do mesmo trabalhador por diferentes empresas que prestem serviço. Há, segundo o mesmo projeto, a ideia de responsabilidade solidária entre contratante e contratada pelas obrigações trabalhistas, com possibilidade de ação regressiva, contando ainda com a possibilidade de o contratante estender os mesmos benefícios de seus empregados aos trabalhadores da contratada, e deve a empresa contratante ser responsável pelas condições de segurança e saúde do trabalhador prestador de serviços. [...] em razão da aprovação, na Câmara dos Deputados, do projeto empresarial proposto por Sandro Mabel, a terceirização poderá ser estendida de maneira irrestrita para todas as áreas do setor público. Na prática, isso possibilita que cargos, como, por exemplo, o de professor, possa ser terceirizado, o que poderá ter impactos não calculáveis sobre a educação (2015, p. 249).

Portando, a relação Estado-terceirização vai contra as normativas presentes na Constituição Federal de 1988, no sentido de que a terceirização da administração pública fere o artigo 37, Incisos I e II. No mesmo sentido, Cunha conclui que:

A lógica da terceirização nada teria a ver com as exigências do serviço público, a não ser que se queira ver no Estado um produtor de riquezas a partir da exploração do trabalho alheio, sendo estes “alheios” exatamente os membros da sociedade a que ele se destina organizar e proteger (2015, p. 249).

Levando em conta a Lei Complementar nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal -, que determina um teto para o gasto com funcionários e servidores públicos, Cunha afirma que a terceirização, também é estratégia para burlar essa lei, ou seja:

Os trabalhadores terceirizados não entrariam no cômputo do montante de gastos pessoais, o que, de certa maneira, pode ser um subterfúgio para a contratação de pessoal driblando as margens de custeio da Lei de Responsabilidade Fiscal, ainda que sejam contratações por meio de

empresas interpostas (2015, p. 251).

Com base na flexibilização do trabalhador, especificamente quanto à estratégia de terceirização das políticas sociais, Antunes ressalta como a precarização do trabalho é intensificada de “forma a aprisionar o trabalhador na vida de trabalho intenso, submetido a baixos salários, contratos de trabalho e condições de trabalho cada vez mais precarizados, sem possibilidades de acesso ao serviço de saúde, educação, lazer adequado” (2011, p. 106). Logo, o aumento das jornadas e a supressão de direitos.

Dejours afirma que “os vínculos empregatícios se desfazem ou se reformulam com base em um sentimento de instabilidade, insegurança e medo cada vez maior entre os trabalhadores” (2006, *apud* CUNHA, 2015, p. 240).

Nesse sentido, o instigante é inquirir, a partir da pesquisa acadêmica e científica: como a tal “liberdade”, proposta pelos neoliberais, consegue alcançar os trabalhadores assalariados, possibilitando um “real bem-estar-social”, se a terceirização, uma das principais formas de flexibilização do trabalho, proposta pelos neoliberais intensifica o trabalho e destrói os direitos trabalhistas?

## **1.2 Transformações históricas do mundo do trabalho frente às terceirizações.**

A reestruturação produtiva e as várias mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho são respostas à crise estrutural do capitalismo, evidenciada na passagem do século XX para o século XXI.

Antunes (2009) afirma que, além do “estancamento econômico”, ou melhor, da diminuição da produtividade e da acumulação do capital que ocasionaram a crise do modelo de produção fordista, a intensificação das lutas de classes contribuiu de forma significativa para o processo do colapso.

O boicote e a resistência ao trabalho despótico, taylorizado e fordizado assumiam modos diferenciados. Desde as formas individualizadas do absenteísmo, da fuga do trabalho, do *turn over*, da busca da condição de trabalho não operário, até as formas coletivas de ação visando a conquista do poder sobre o processo de trabalho, por meio de greves parciais, operações de zelo (marcados pelo “cuidado” especial com o maquinário, que diminuía o tempo/ritmo de produção), contestações da divisão hierárquica do trabalho e do despotismo fabril emanados pelos quadros da gerência, formação de conselhos, propostas de controle autogestionárias,

chegando inclusive à recusa do controle do capital e à defesa do controle social da produção e do poder operário (2009, p.44).

A progressiva transição do padrão de produção fordista para o toyotista teve sua origem no Japão e se espalhou a partir da década de 1960 por várias regiões do mundo. O modelo japonês – toyotismo -, visto, conforme Antunes, como “o mais estruturado receituário produtivo oferecido pelo capital, como um possível remédio para a crise” (2011, p. 226), visou recuperar o ciclo de acumulação produtiva e o projeto de dominação societal. Dentre as definições de toyotismo, Gounet aponta:

Se for para resumir o sistema toyotista em uma frase, diríamos que é um sistema de organização da produção baseado em uma resposta imediata às variações de demanda e que exige, portanto, uma organização flexível do trabalho (inclusive dos trabalhadores) e integrada (1999, p.29).

E são seus principais atributos:

Caracteriza o toyotismo pelos cinco zeros: Zero atrasos: a demanda puxa a produção, o fluxo comanda o crescimento; um cliente não deve esperar para comprar um carro; Zero estoques: só são permitidas as reservas de base; Zero defeitos: cada posto de trabalho controla a qualidade do trabalho do posto de trabalho precedente; Zero panes: as máquinas nunca são usadas com a capacidade plena e são escolhidas não em função de seu avanço técnico, mas de sua função na cadeia; para um operação simples é preferível um máquina simples; e Zero papéis: o *kanban* reduz bastante as ordens administrativas e a papelada em geral (Gounet, 1999, p.29).

A mudança do sistema de produção (do fordismo para o toyotismo) acentua a flexibilização das relações de trabalho e exige do operário/trabalhador, ainda um trabalho flexível, segundo Antunes: “além de flexibilidade do aparato produtivo, é prevista também a flexibilidade na organização do trabalho” (2011, p.33).

Gounet analisa essa flexibilidade, afirmando que ela exige maior aproveitamento do trabalho e intensifica a relação de exploração da classe trabalhadora - a “intensificação do trabalho atinge o auge. A mão-de-obra é empregada ainda mais intensamente que antes” (1999, p.27).

Nessa perspectiva, pode-se incorporar aqui a reflexão de Chauí (2011) sobre o modo de produção vigente, a divisão social do trabalho, o avanço tecnológico e sua finalidade de submissão do trabalho à lógica capitalista. Chauí analisa a cultura e a democracia e as confronta com as estratégias do Estado.

Garante que a subordinação do trabalhador ao capital, também por meio do avanço tecnológico, foi estratégia para o desmonte da democracia e da luta de classes. Nas palavras da autora:

O capitalismo foi submetendo o trabalho à sua lógica. A divisão das tarefas é levada ao absurdo não porque seja um meio necessário para aumentar a produtividade, mas por ser o único meio de submeter o trabalhador que resiste, tornando seu trabalho absolutamente qualificável, controlável, e substituível. A mecanização passa a exigir, por ser mecanismo de dominação, a total submissão do trabalhador à máquina, o aumento indefinido da automação e a independência entre o curso da produção e o produtor. E em cada etapa desse processo, o avanço tecnológico não é uma necessidade inelutável senão como necessidade de manter a dominação e o controle sobre o trabalhador, reduzindo-os (e forçando-os a interiorizar essa imagem) à condição de incompetentes (2011, p. 198).

As análises de Chauí (2011) abrangem as mudanças em curso no mundo do trabalho e no processo de produção e o modo como incidem sobre as relações sociais e de produção dos trabalhadores. O sistema de produção toyotista é pioneiro na automatização das fábricas. Esse crescimento da tecnologia, que “organiza” o trabalho, gera uma sobrecarga e o adoecimento do trabalhador, pela submissão deste ao ritmo das máquinas e não ao ritmo de seu próprio corpo.

Segundo Dejours (1992), o modelo de produção toyotista cria métodos e procedimentos de gestão com a intenção de aumentar os lucros e evitar os desperdícios, tanto de material quanto de tempo. Um dos recursos desenvolvidos, pelo padrão de gestão da força de trabalho, encontra-se nos Círculos de Controle de Qualidade (CCQs), integrando os trabalhadores à empresa em um verdadeiro "espírito de parceria". Os Círculos de Controle de Qualidade (CCQs) se originaram no Japão (1962), criados pelo Professor Kaoru Ishikawa, como resultado de um impulso dado à qualidade da indústria japonesa e os frequentes contatos entre as universidades e os trabalhadores das fábricas. Segundo os idealizadores, nos Círculos de Controle de Qualidade (CCQs), não há hierarquia, todos têm o mesmo grau de importância. Nessa vereda, pode ser definido como um pequeno grupo de trabalhadores, com treinamento idêntico, com a mesma filosofia e os mesmos objetivos: melhorar o desempenho produtivo, reduzir os custos, aumentar a eficiência, etc., especialmente no que se refere à qualidade de seus produtos e de seu trabalho.

Para Ricardo Antunes (2011), os métodos e procedimentos de gestão sobre

os quais a empresa investe em treinamento e na participação de todos com a intenção de criar melhorias da qualidade e da produtividade constituem uma falácia, percebendo que o “espírito de parceria” não tem a intenção genuína de um clima organizacional adequado, mas de um espírito de competitividade e de corresponsabilidade dos trabalhadores com o órgão ou instituição empregadora.

Nessa direção, Mota desenvolve um importante argumento:

Estas sociabilidades emergentes relacionam-se com a necessidade que têm o capital, neste momento, de criar novas formas de subordinação do trabalho. Ou seja, que permitam flexibilizar a produção e intensificar a produtividade do trabalho longe das tradições conflituosas que sempre permearam a relação entre patrões e empregados (2010, p. 30).

E, dando sequência, Antunes afirma que toda a transformação histórica do trabalho, influenciada pelo ideário neoliberal, se dá de “forma a aprisionar o trabalhador à vida de trabalho intenso, submetido a baixos salários, contratos de trabalho e condições de trabalho cada vez mais precarizados, sem possibilidades de acesso ao serviço de saúde, educação, lazer adequados” (2011, p. 10).

Assim exposto, a flexibilização no trabalho, característica do novo modelo de produção (toyotista), foi instituída como alternativa/estratégia para maior “liberdade” do trabalhador em suas relações de trabalho, passando a ser ele o único responsável por seu sucesso e/ou fracasso. O que se registra, na verdade, é uma verdadeira destruição de conquistas sociais em benefício dos interesses do capital, que gera para o trabalhador uma maior carga de trabalho/exploração, por meio da principal forma de flexibilização, a terceirização. Segundo Krein,

Uma das principais, se não a principal forma da flexibilização do trabalho, se dá por meio da utilização das formas terceirizadas de contratação. Desta maneira, ‘a terceirização se constitui na principal forma de flexibilização da contratação, a partir dos anos 90, no Brasil’ (2007, *apud* CUNHA, 2015, p. 188).

Na década de 1970, no ápice do sistema de produção toyotista, ocorre o aumento da mão-de-obra flexibilizada, a marcante diminuição de trabalhadores estáveis, o aumento da carga-horária tida como horas extras e o aumento de trabalhadores contratados com vínculo de trabalho precário (temporários, subcontratos etc.). Gounet afirma que,



Se o mercado melhora e permite aumentar a produção, há duas possibilidades: ou os operários são obrigados a fazer horas extras ou a empresa contrata assalariados temporários. Caso a alta continue, o fabricante pode admitir mão-de-obra suplementar. Mas a política básica é usar o mínimo de operário e o máximo de horas extras (1999, p.30).

Outra característica da flexibilização do trabalho é a necessidade do profissional/trabalhador polivalente. Gounet, ao destacar a polivalência do trabalhador, analisa que:

Para trabalhar em equipe o operário tem que ser polivalente. Em outras palavras, entrar na grande família Toyota exige mais aptidão que o fordismo. Mas os salários não são corrigidos à altura do aumento da qualificação. É claro que os operários só aceitam as novas exigências no caso de uma correlação de força desfavorável ou de uma compensação suficiente para o trabalho mais penoso (1999, p.30).

Netto e Braz constatam que

Às exigências que são postas à força de trabalho diretamente envolvida na produção – dos trabalhadores aí inseridos - se requer uma qualificação mais alta e, ao mesmo tempo, a capacidade para participar das atividades múltiplas, ou seja, essa força de trabalho deve ser qualificada e polivalente (2012, p.229).

Sobre isso atenta Mota:

A polivalência é o par perfeito das demissões, já que a lógica comandada pela redução de custo e o enxugamento da empresa obriga os trabalhadores a assumirem várias funções. Só que, em geral, isto se dá sem treinamento e sem a remuneração correspondente. Várias empresas, inclusive, já foram autuadas pela DRT por incentivarem acúmulo e desvio de funções (2010, p. 64).

Por fim, a relação tecnologia *versus* homem é também exemplo da flexibilização do trabalho - uma forma de evitar o ócio na atividade laboral e intensificar a acumulação capitalista. O que amplia de forma exponencial a exploração da classe trabalhadora e seu adoecimento.

O processo de produção de tipo toyotista, por meio do *teamwork*, supõe portanto uma intensificação da exploração do trabalho, quer pelo fato de os operários trabalharem simultaneamente com várias máquinas

diversificadas, quer pelo ritmo e a velocidade da cadeia produtiva dada pelo sistema de luzes. Ou seja, presencia-se uma intensificação do ritmo produtivo dentro do mesmo tempo de trabalho ou até mesmo quando este se reduz (ANTUNES, 2009, p.58).

Nesse contexto, ainda Antunes (2009) destaca a diminuição dos trabalhos estáveis, fabris, o aumento dos trabalhos temporários, subcontratos, trabalho parcial, terceirizado, surgimento de assalariados médios e de serviços, ou seja, surgimento de novas formações intelectuais, baseadas na não-produtividade, postas como serviços. Essas novas formas de intelectualização dão origem a novas profissões, por exemplo, o turismo, a gastronomia. E mais, a inclusão precoce e criminosa de crianças no mercado de trabalho, principalmente em países asiáticos e latino-americanos.

Nesse sentido, o novo mundo do trabalho exige dos trabalhadores um novo perfil: multifuncional, polivalente, qualificado e passivizado. Para Mota,

Essas tendências levam à conclusão de que os impactos sobre a composição e perfil da força de trabalho implicam níveis médios muito mais elevados de qualificação. Trata-se de qualificar um novo tipo de trabalhador, cujo perfil melhor se enquadre aos objetivos empresariais de gestão da força de trabalho para aumento da produtividade; enfim, um trabalhador capacitado para a polivalência, a multifuncionalidade e o comprometido com a empresa (2010, p. 09)

Das empresas públicas e/ou privadas, também são exigidas novas estratégias de controle do trabalho. De um lado, de forma persuasiva, pelo convencimento, como resultado de uma fidelidade e cooperação do trabalhador à empresa; por outro lado, de forma coercitiva, por meio de mecanismos que obrigam o trabalhador a atingir as metas estipuladas, na maioria das vezes, adoecendo ou sofrendo ameaças de demissão. Nessa direção,

A qualidade da força de trabalho, além de enfatizar a qualificação técnica, busca a participação e o envolvimento dos trabalhadores através da mobilização das subjetividades para obter o consentimento passivo na construção de um consenso. Burawoy argumenta que a subjetividade do trabalhador é e deve ser um ingrediente inevitável na organização do trabalho, na concretização da produção no trabalho e, como tal, ser um elemento nas relações de controle (2010, pp. 09-10).

Nas duas formas de controle do trabalho mencionadas, tanto a persuasiva quanto a coercitiva, a finalidade não se altera, considerando que a intenção da

empresa sempre é o lucro. Segundo Mota (2010), o controle, de fato, muda suas estratégias de intervenção, embora conserve sua finalidade: a força de trabalho. Nessa linha de reflexão, Engler (1996) assegura que essa nova forma de produção não modifica o principal foco do capitalismo, que é a mais-valia; apenas modifica a roupagem da exploração.

Igualmente, Pereira (2015) analisa esse mesmo fenômeno, nomeado por Mota (2010) de trabalhadores “passivizados”, ampliando a problematização e expondo que a flexibilidade e a descentralização dificultam a mobilização/relação entre os trabalhadores, que resulta na fragilização das lutas em prol do bem-estar coletivo no trabalho. Pereira compreende que

A descentralização que se verifica na atualidade gera o crescimento do passivo trabalhista, dificultando a tarefa de alcançar quem responda por ele. A fragmentação e o deslocamento da produção de bens e serviços associadas à dificuldade de identificar centros de responsabilidades e de agregação dão margem à individualização dos trabalhadores, dificultando a formação de vínculos de solidariedade entre eles (2015, p. 71).

Do mesmo modo, Dejours pondera que o cansaço físico e mental dos trabalhadores é agente facilitador para sua alienação e passividade:

O cansaço e a fadiga são peças necessárias, embora insuficientes, da alienação pela organização do trabalho. Assim, a alienação é mais fácil de ser obtida com os operários cansados, mais fácil no fim do ano do que após as férias, e mais fácil durante a semana do que perto do fim de semana (1992, p. 137).

Tensionado, o trabalhador pelo medo com relação ao desemprego, é o único responsável pelos seus próprios fracassos e vitórias, relacionando-os aos próprios méritos. Pereira afirma que:

Por meio de uma cultura do medo, que enfatiza o caráter perturbador e de instabilidade dos conflitos, o Estado e a própria sociedade legitimam as posições de dominação, esvaziando todo o potencial de questionamento para desestruturar relações estabelecidas de poder. O temor ao coletivo e a aversão aos conflitos fortalecem a convicção de que os diversos problemas sociais devem ser enfrentados e resolvidos pelo Estado e pelos próprios indivíduos isoladamente (2015, p. 72)

Para Pereira, no Brasil, a terceirização acaba ferindo pilares importantes da Constituição Federal de 1988:

A terceirização se expressa como se referisse a cada um dos trabalhadores individualmente, mas ela diz respeito à organização do trabalho como um todo. Por isso, ela não pode ser a forma prevalecente de relação de trabalho, pois debilita os grupos e promove a exclusão social e no trabalho. Ela obsta o acesso aos direitos básicos e a participação na determinação das condições de trabalho, principais conquistas do Direito do Trabalho que se consolidaram ao longo do século XX e que, nos últimos tempos, vêm sendo gravemente ameaçadas e destruídas (2015, p. 72)

Outro aspecto que cabe analisar é a competitividade existente dentro das instituições terceirizadas. Destaca-se que a competitividade é característica de instituições privadas/mercado, que se baseia na concorrência e conquista de mercados mundiais. Segundo Cunha, a competitividade, na terceirização, intensifica a relação de exploração da classe trabalhadora:

Cabe aqui um questionamento: o que significa essa competitividade para o setor privado que presta determinados serviços ao setor público? Por ser parte constituinte da lógica capitalista, a empresa tem uma capacidade maior de ser competitiva se consegue oferecer o mesmo serviço a um custo mais baixo. Mas em uma relação de contratação de empresas terceirizadas, em que não há uma produção de mercadorias, e, portanto, não se cria valor, a forma de reduzir os custos oferecendo o mesmo serviço a um preço mais baixo é, tendencialmente, pagar menores salários a cada vez menos trabalhadores, sobrecarregando-os, ou intensificando os trabalhadores (2015, p. 253).

Essas relações, como competitividade, flexibilidade, descentralização, assim como outras citadas, geram para o trabalhador grandes problemas, como estresses físicos e mentais, que são dois dos fatores que prejudicam sua saúde. Surgem, assim, doenças ocupacionais. Segundo Silva & Silva:

Entre as principais doenças ocupacionais físicas estão o DORT/LER Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), Lesões por Esforço Repetitivo (LER), e as doenças mentais ou psicológicas, a ansiedade, a angústia, o enfado, a baixa auto-estima, o pessimismo, o esgotamento, o desamparo, a falta de esperança e a perda de motivação, fatores que podem levar à depressão (2004, p. 88).

Outro fator imprescindível para análise é considerar em quais condições ou a que se submetem os trabalhadores para garantir a sua sobrevivência, condições como jornada de trabalho, horas extras, ambiente de trabalho, relações de trabalho, renda (salário) etc. Santos descreve com propriedade os problemas enfrentados

pela classe trabalhadora na década de 1970.

Os trabalhadores trabalham enjambrados, em cima dos joelhos, sem iluminação suficiente, em ambiente fechado e quente, com poeira ou fumaça e obrigado a trabalhar todos os dias para não morrer de fome (1978, p. 15).

Percebe-se que o processo de transformação do mundo do trabalho, além de precarizar e diminuir os postos de trabalho, exige do trabalhador não só ser polivalente, multifuncional e com qualificação profissional, mas também comportar-se passivamente. Conforme elucida Albornoz: "o sistema busca a mão-de-obra menos reivindicativa e mais tímida e submissa para manter mais altas as margens de lucro" (1986, p. 15).

Ao "aceitar" a exploração de forma passiva, diminuem os conflitos empregador/empregado e potencializam-se a produção e, conseqüentemente, os lucros. Mota problematiza que:

Do ponto de vista objetivo, a flexibilidade do processo produtivo imprime novas exigências ao trabalhador, que incidem sobre as qualificações profissionais, as condições de inserção no mercado de trabalho e os mecanismos de proteção social. Merece destaque a demanda por trabalhadores qualificados e "passivizados" e a redução de postos para aqueles sem qualificação, que se transformam em trabalhadores excluídos e desorganizados (2010, p. 119).

Nessa linha de raciocínio, é possível afirmar que manter o trabalhador ocupado com uma grande jornada de trabalho, além de elevar a produtividade é a forma de transformá-lo em um sujeito passivizado, nos moldes do que indica Albornoz:

A ocupação no trabalho de oito horas, mesmo quando quatro horas seriam mais do que suficiente para manter a produção de alimentos e produtos de necessidade real para a sobrevivência, tem o sentido de manter as massas ocupadas e obedientes, de abafar os protestos, e assim manter as inércias de um sistema que se auto-reproduz quase insensivelmente (1986, pp. 75-76).

Assim, diante do exposto, compreende-se a relação entre a terceirização na política social pública de saúde, o desmantelamento dos direitos trabalhistas e as condições de trabalho e de saúde do trabalhador terceirizado, se justifica o

aprofundamento analítico sobre as estratégias adotadas pelo capital para superar a nova crise econômica mundial. Como aponta Antunes:

Já se tornou lugar-comum dizer que a classe trabalhadora vem sofrendo profundas mutações, tanto nos países centrais como no Brasil. Sabemos que um amplo contingente da força humana disponível para o trabalho, em escala global, ou se encontra exercendo trabalhos parciais, precários, temporários, ou já vivenciava a barbárie do desemprego (2011, p. 103).

Nesse subitem seguinte, serão observados os princípios norteadores legais da terceirização, ponderando aspectos como as várias dificuldades que emergem no campo do trabalho e do ordenamento jurídico, como precarização dos contratos de trabalho, fraudes, desemprego etc.

### **1.3 O mundo do trabalho e a lógica jurídica das terceirizações.**

A terceirização é uma das estratégias do modo de produção vigente [capitalismo], que põem em prática a flexibilização das relações de produção pela via neoliberal. Segundo Chauí, a ideologia neoliberal garante a diminuição do poder público e o aumento do poder privado, escamoteando a esfera de direito que permeia o Estado e valorizando a esfera de mercado que advém do privado. Na análise da autora:

A crise do Estado de Bem-Estar leva à diminuição da esfera pública ou ao gradual desaparecimento da identidade entre bem público e direitos. Essa diminuição, na medida em que é determinada pela destinação do fundo público ao capital, significa a ampliação da esfera privada. Sob essa perspectiva, podemos definir politicamente o neoliberalismo como encolhimento da esfera pública e ampliação da esfera privada. (2011, p.317)

Martins (2014), em sua obra **A terceirização e o Direito do trabalho**, apresenta os elementos para uma análise dos fundamentos jurídicos da terceirização e sua relação com o direito do trabalho. São avaliados aspectos legais e morais da terceirização, conceitos, natureza e suas diferenciações por região/países. Segundo o autor, a terceirização é uma das mais importantes estratégias da flexibilização:

Verifica-se que a contratação de terceiro para prestar serviços à empresa também é uma forma de flexibilização dos direitos trabalhistas. É incentivado, portanto, o trabalho em tempo parcial, ocasional ou precário.

Entretanto, na terceirização, muitos dos direitos trabalhistas são perdidos, principalmente a carteira assinada e os benefícios decorrentes do contrato de trabalho, o que não deixa de ser uma forma de flexibilização desses direitos, mormente diante da diferenciação das situações, que trazem inclusive situações *in peius* ou *in melius* ao trabalhador (2014, p.29).

Sob a perceptiva neoliberal e os aspectos econômicos, a terceirização é vista como a prestação de serviços de uma empresa a outra, com o objetivo da redução de custos/gastos. Martins caracteriza a terceirização, afirmando que ela consiste

Na possibilidade de contratar terceiros para a realização de atividades que **geralmente não constituem o objetivo principal da empresa**. Essa contratação pode compreender tanto a produção de bens como serviços, como ocorre na necessidade de contratação de serviços de limpeza, de vigilância, ou até de serviços temporários. Terceirização da atividade diz respeito à empresa. Terceirização da mão de obra diz respeito ao serviço (grifo nosso, 2014, p.10)

Em suas análises, enfatiza que

O objetivo principal da terceirização não é apenas a redução de custos, mas também trazer agilidade, flexibilidade, competitividade à empresa e também para vencer no mercado. Esta pretende, com a terceirização, a transformação dos seus custos fixos em variáveis, possibilitando o melhor aproveitamento do processo produtivo, com a transformação de numerário para aplicação em tecnologia ou no seu desenvolvimento, e também em novos produtos (2014, p.11)

Os neoliberais afirmam que a terceirização visa à redução de custos. Terceirizar as atividades-meio possibilita à empresa tomadora um maior investimento na produção da atividade-fim. Segundo Martins, as empresas que adotam a terceirização, se não acompanham, avaliam e fiscalizam todo o processo, podem obter um resultado inverso, que é gerar um maior gasto. Conclui-se que as terceirizações, se não acompanhadas e fiscalizadas, podem perder o seu “objetivo principal”, que é reduzir o custo das atividades-meio para investir na atividade-fim, visando garantir um “produto” final mais assertivo.

Muitas vezes, verifica-se que sai muito mais barato produzir determinado bem ou serviço na empresa, apenas com um investimento menor e treinamentos de pessoal, do que delegar aquela atividade a terceiro, que tem um custo muito maior. Entretanto, o resultado da terceirização, na maioria das vezes, não é imediato, mas a médio e longo prazo (2014, p.40).

O mesmo autor afirma que a terceirização não tem estrutura jurídica definida, porém cabe à empresa tomadora arcar com os direitos trabalhistas dos trabalhadores terceirizados.

A terceirização não está definida em lei, nem há normas jurídicas tratando, até o momento, do tema. Trata-se, na verdade, de uma estratégia na forma de administração das empresas, que tem por objetivo organizá-la e estabelecer métodos da atividade empresarial. No entanto, a utilização da terceirização pelas empresas traz problemas jurídicos, que necessitam ser analisados, mormente no campo trabalhista. É claro que a empresa deverá obedecer às estruturas jurídicas vigentes, principalmente às trabalhistas, sob pena de arcar com as consequências decorrentes de seu descumprimento, o que diz respeito aos direitos trabalhistas sonegados ao empregado (2014, p.10)

Diante da falta de estrutura jurídica que define a terceirização, o autor ainda considera que “é preciso analisar, porém, a terceirização não apenas num contexto econômico, como na maioria das vezes é feito, mas também sob o seu aspecto jurídico, principalmente trabalhista.” (MARTINS, 2014, p.4).

Embora a terceirização seja uma nova forma de contratação que visa a redução de custos, ela deve ser analisada como instrumento que pode gerar precarização das relações e condições de trabalho, injustiça, discriminação social etc. Assim, ponderando sobre os limites dessa nova forma de produção:

Como desvantagem para o trabalhador, pode-se indicar a perda do emprego, em que tinha remuneração certa por mês, passando a tê-la incerta, além da perda dos benefícios sociais decorrentes do contrato de trabalho e das normas coletivas da categoria. O trabalhador deixa de ter uma tutela trabalhista de modo a protegê-lo. O ambiente de trabalho em que passa a trabalhar o obreiro na terceirização pode ser degradado, mormente quando as subcontratadas não têm a mesma estrutura das empresas tomadoras do serviço. O trabalhador também pode ser deslocado para empresas que são instaladas em regiões ainda não industrializadas, o que importa reduzida organização sindical ou sindicatos fracos, que não têm poder de negociação. Incentiva-se a contratação de trabalhadores por salários inferiores, principalmente mulheres, que se sujeitam aos salários mais baixos, aceitando trabalho precário, em tempo parcial ou ocasional. Muitas das vezes contrata-se empresa que não tem idoneidade financeira, principalmente por ser pequena, sem condições de cumprir as regras legais e convencionais, não pagando o piso salarial da categoria ou não registrando o funcionário desde o momento em que começa a trabalhar na empresa, não tendo, também, suporte financeiro para adimplir suas obrigações. Isso implica o enfraquecimento do sindicato e a desestruturação da categoria (2014, p. 34).

Sabendo que a terceirização já é constitutiva desse modo de produção,



Martins afirma que

A terceirização é, portanto, um fenômeno que vem sendo largamente utilizado no mundo moderno, especialmente na Europa. Em nosso país é que recentemente passou a ser adotado pelas empresas. Isso mostra que estamos saindo da era industrial para entrar na era dos serviços (2012, p.4).

Ao contextualizar a terceirização no Brasil, Martins registra que a primeira experiência ocorreu em 1950, nas empresas automobilísticas:

No Brasil, a noção da terceirização foi trazida por multinacionais por volta de 1950, pelo interesse que tinham em se preocupar apenas com a essência do seu negócio. A indústria automobilística é exemplo de terceirização, ao contratar a prestação de serviços de terceiros para a produção de componentes do automóvel, reunindo peças fabricadas por aqueles e fazendo a montagem final do veículo (2014, p.2).

Diante do aumento de trabalhadores que prestavam serviços a empresas / trabalhadores terceirizados, em 1974 surgiu a primeira norma/lei que estabelecia critérios jurídicos aos trabalhadores temporários. Trata-se da Lei nº 6.019, de 3 de Janeiro de 1974.

As empresas tinham por objetivo conseguir mão de obra mais barata, não se pretendendo furtar às disposições tutelares da legislação trabalhista, que visava proteger o trabalhador. Nesse contexto é que surge a primeira norma que efetivamente tratou de terceirização – embora não com esse nome -, a Lei nº 6.019, de 3 de Janeiro de 1974, que regulou a prática do trabalho temporário, já utilizada em larga escala no mercado antes da edição daquela regra legal, porém sem qualquer normatização. Parece que nosso legislador foi buscar subsídios na lei francesa nº 72-1 para edição da Lei nº 6.019/74, dada a semelhança desta com aquela (MARTINS, 2014, p.4).

O termo terceirização foi adotado no Brasil, primeiramente no âmbito das empresas. Depois, os tribunais trabalhistas passaram a adotá-lo:

No Brasil, o termo terceirização foi adotado inicialmente no âmbito da administração de Empresas. Posteriormente, os tribunais trabalhistas também passaram a utilizá-lo, podendo ser descrito com a contratação de terceiros visando a realização de atividades que não constituam o objetivo principal da empresa (2014, p.8)

A estrutura legal que garante a terceirização no Brasil se dá a partir da contratação de empresas que visam a execução da atividade-meio, ou seja,

atividades auxiliares e/ou acessórias. Isto é, priorizando investimentos para que as empresas “terceirizantes” possam dedicar-se exclusivamente à atividade-fim, que é o real motivo ou razão de existir da empresa, ou melhor, o principal objetivo do empreendimento. Nas análises de Martins:

Compreende-se a terceirização como uma forma de contratação que vai agregar a atividade-fim de uma empresa, normalmente a que presta os serviços, à atividade-meio de outra. É também uma forma de parceria, de objetivo comum, implicando ajuda mútua e complementariedade. Objetivo comum diz respeito à qualidade dos serviços para colocá-los no mercado. A complementariedade significa a ajuda do terceiro para aperfeiçoar determinada situação que o terceirizador não tem condições ou não quer fazer (2014, pp.10-11).

Nessa análise, existem algumas distinções entre as terceirizações, sendo elas: primeiramente, quanto à natureza das relações e do contrato de trabalho - “a terceirização compreende uma relação triangular: trabalhador, prestador de serviços, tomador de serviços. O contrato de trabalho é bilateral, firmado apenas entre empregado e empregador (MARTINS, 2014, p.12)”; depois, de natureza jurídica, em que “a terceirização compreende três partes: trabalhador, tomador, prestador de serviços. É uma relação triangular.” (MARTINS, 2014, p.12)

Na mesma referência, do ponto de vista jurídico, a terceirização pode ser classificada em três estágios: inicial, intermediário e avançado. Em suas palavras:

- a) Inicial, em que a empresa repassa a terceiros atividades que não são preponderantes ou necessárias, como restaurantes, limpeza e conservação, vigilância, transporte, assistência contábil, e jurídica etc;
- b) Intermediário: quando as atividades terceirizadas são mais ligadas indiretamente à atividade principal da empresa, como manutenção de máquinas, usinagem de peças;
- c) Avançado: quando são terceirizadas atividades ligadas diretamente à atividade da empresa, como de gestão de fornecedores, de fornecimento de produtos etc. Esse último estágio seria a terceirização na atividade-fim da empresa. (2014, p.13)

Pode, também ser externa ou interna:

Na terceirização externa, a empresa repassa para terceiros certas etapas de sua produção, que são feitas fora da empresa. Na terceirização interna, a empresa também repassa para terceiros suas atividades de produção, porém as empresas terceirizadas trabalham dentro da própria terceirizante. É o que vem acontecendo na linha de produção de certas empresas automobilísticas (MARTINS, 2014, p.13).

Existe, ainda variedade quanto à atividade, natureza da atividade, duração e efeito:

Quanto à atividade: na atividade-meio, na atividade-fim. Quanto à duração: temporária (Lei nº 6.019/74), de prazo indeterminado, como na vigilância. Quanto à natureza da atividade: na atividade pública, na atividade privada. Quanto aos efeitos: lícita ou ilícita (MARTINS, 2014, p.13).

Compreende-se que a terceirização é uma das formas de flexibilização, segundo o ideário neoliberal, desde o começo do séc. XX. Ela “nasce” com o desígnio de delegar funções complementares (atividade-meio) a terceiros/empresa contratada, ao oferecer à empresa contratante a oportunidade de dedicar-se à especialização da atividade-fim, priorizando a qualidade do produto final. Contudo, como se buscou demonstrar, esse é um processo fundado em contradições e conflitos, antagonismo e lutas de classe, no qual o trabalho terceirizado e a terceirização ultrapassam a sua natureza jurídica, constituindo-se em uma das respostas do capital à sua crise de acumulação, valorização e reprodução.

## **CAPÍTULO II**

### **O TRABALHO E A TERCEIRIZAÇÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE**

Neste capítulo, a análise prioriza dois fundamentos do objeto de pesquisa: primeiro, a construção conceitual de saúde pública, seu processo histórico e as lutas de classes que a permeiam; em um segundo momento, a análise da categoria trabalho como central e indispensável à compreensão do modo de ser do homem e da sociedade ou ainda meio que permite as relações sociais próprias da atividade econômica.

#### **2.1 Política de saúde e os direitos trabalhistas.**

É evidente a correlação de forças existentes entre as instituições privadas de saúde, que ganharam força sobretudo no período ditatorial, e a necessidade de contextualização histórica da proteção social no Brasil. No início do século XX, a proteção social brasileira era precária, baseada no assistencialismo e na caridade. A população estava envolvida em precárias condições sanitárias, que influenciavam, significativamente, na sua qualidade de vida e na qualidade dos serviços prestados.

Segundo Filho (2008), de 1902 a 1904, Oswaldo Cruz, ao assumir a Diretoria Geral de Saúde Pública, trabalhou a questão da saúde de forma militarista e autoritária, chamada de “poder de polícia”, que obrigava a população a seguir as regras. Um ato de questionamento dessa forma aconteceu, em 1904, com a “Revolta da Vacina”: pela insatisfação geral da população, a obrigatoriedade foi revogada pelo Congresso.

Em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública. Em 1923, aprovou-se a Lei Eloy Chaves, que significava uma Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAP) para trabalhadores empresariais, de direito privado e administração própria, exclusiva de grandes empresas públicas e privadas, ou seja, sem os trabalhadores rurais, empregados domésticos e indivíduos desempregados e vulneráveis. De acordo com Matos,

Pode-se afirmar que até a década de 1920 essa assistência era prestada nos consultórios para aqueles que podiam pagar por esses serviços e nas Santas Casas, e similares, para os pobres. A partir da década de 1920, com o surgimento das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP), há uma vinculação

da assistência ao trabalho. Aqui estão as origens da associação dos serviços de saúde com a Previdência Social, que vai vigorar no Brasil até os anos 1980 (2013, p.46).

A crise mundial do capitalismo de 1929 significou, no Brasil, o fim do liberalismo oligárquico. A burguesia agrária sofreu com a queda das exportações do seu principal produto – o café –, diminuindo não só a quantidade produzida como também o valor do produto exportado. Esse mesmo período registra, ainda um processo de organização e reivindicação da classe operária.

A Era Vargas (1930/45 a 1951/54) foi marcada pelo êxodo rural e pela forte pressão dos trabalhadores e sindicatos em busca da qualidade dos serviços de saúde prestados. Esse período pode ser caracterizado pelo legado de leis que ainda hoje ladeiam o trabalhador, por exemplo: salário mínimo, jornada de trabalho de 8h diárias, licença remunerada a gestante etc. Segundo Filho,

Getúlio Vargas procurou de imediato livrar o Estado do controle político das oligarquias regionais. Para atingir esse objetivo, promoveu uma ampla reforma política e administrativa, afastando da administração pública os principais líderes da Velha República. [...] Durante todo o seu governo – que durou até 1945 -, Vargas buscou centralizar a máquina governamental e também bloquear as reivindicações sociais. Para isso recorreu a medidas populistas, pelas quais o Estado se apresentava como pai, como tutor da sociedade, provendo o que julgava ser indispensável ao cidadão. As políticas sociais foram a arma utilizada pelo ditador para justificar diante da sociedade o sistema autoritário, atenuado pela ‘bondade’ do presidente (2008, p.30).

Pode-se dizer que foi a partir desse período que surgiram as políticas de saúde. De um lado, visavam a saúde do trabalhador; de outro, a ascensão econômica. A concepção de saúde tinha por base a ausência de doença. Essas políticas não chegaram a ter uma abrangência nacional, pois as medidas foram focalizadas, curativas e eventuais.

De acordo com Filho (2008),

De qualquer forma, a atuação do governo Vargas no campo da saúde dos trabalhadores representou um avanço em relação ao período anterior. Graças à nova legislação, que possibilitava a assistência médica a muitos que antes eram completamente desamparados, o presidente ganhou a estima popular, sendo chamado pelo povo de ‘pai dos pobres’ – mesmo que muitos brasileiros, no campo e na cidade, continuassem sem garantias legais de acesso aos serviços de saúde (2008, p.34).

Em 1948, a saúde já foi tomada como importante estratégia do capitalismo,

pois quanto melhores as condições de saúde, maiores eram as possibilidades de produção e de crescimento econômico. Surge, assim, o primeiro Conselho de Saúde do Brasil. Em 1949, foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU).

Getúlio Vargas foi deposto em 1946, mas governou o Brasil pela segunda vez, eleito por voto direto, entre 1951 e 1954, com mandato que teve três anos e meio de duração - em agosto de 1954, suicidou-se. Em 1954, assume a presidência João Fernandes Campos Café Filho (Café Filho), deposto em 1955. O governo de Juscelino (1956 – 1961) foi marcado por manifestações que tinham como objetivo alcançar o desenvolvimento econômico do país. Filho afirma que,

Neste contexto, a década de 50 foi marcada por manifestações nacionalistas, que procuravam firmar o país como potência capaz de alcançar seu próprio desenvolvimento econômico, independente das pressões internacionais e especialmente do imperialismo norte-americano. Ao mesmo tempo, houve um forte crescimento da entrada de capital estrangeiro na economia nacional, favorecendo a proposta desenvolvimentista, isto é, de modernização econômica e institucional coordenada pelo Estado. Esta política teve como principal personagem o presidente Juscelino Kubistchek que governou o país de 1956 a 1961 (2008, p. 39).

Em 1956, cria-se o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu) com o objetivo de investir e controlar as principais doenças da época. E a criação dos IAP- Institutos de Aposentadoria e Pensões - da administração pública, substituiu, gradualmente, as CAPs, que eram de administração própria.

No governo Jânio Quadros (1961), foi anunciado o combate à corrupção: “varrer” a sujeira da administração pública. Segundo Bravo,

O governo de Jânio Quadros, que se iniciou e concluiu em 1961, representou um triunfo pessoal e a derrota dos partidos em geral. Apresenta[ou]-se como independente, um homem do povo, extrapolando as fronteiras partidárias, apesar de ter sido apoiado por uma coligação conservadora (UDN, PL PTN, PDC).(2014 p.142).

Segundo a mesma autora:

Quadros, em seu curto período de governo, envolveu-se em uma contradição insolúvel: a austeridade fá-lo-ia agir contra as massas, tendo como aliados a burguesia e outras forças ligadas ao imperialismo e ao desenvolvimento político consequente; e a política externa independente só seria possível contra esses aliados e com a ajuda das classes

trabalhadoras. Como seu comportamento era de líder autoritário, acima das classes e partidos, encontrou a solução para seus dilemas na renúncia (2014 p.142).

Em 25 de agosto de 1961, acontecia o “golpe branco”: Jânio Quadros “renunciava” à presidência do país, de modo a operar uma troca de liderança política. Assume, então, o vice-presidente João Goulart. Segundo Toledo:

Assim, pode-se dizer que o governo Goulart nasceu, conviveu e morreu sob o espectro do golpe de Estado. Goulart foi empossado em setembro de 1961, após a fracassada tentativa golpista de Jânio Quadros. Com sua inesperada renúncia, JQ visava, contudo, o fechamento do Congresso que lhe fazia oposição. Não tendo o povo saído às ruas para exigir dos militares a volta do renunciante, o golpe se frustrou. A emenda parlamentarista, imposta ao Congresso nacional pela junta militar, pode ser interpretada como um "golpe branco". O Congresso, acuado e ameaçado pela espada, reformou a Constituição sob um clima pré-insurrecional, contrariando, assim, dispositivos constitucionais da Carta de 46. (2004, P. 17-18)

O governo João Goulart (1961 – 1964), segundo Bravo,

teve como principais metas o desenvolvimentismo e a emancipação econômica, o aumento de exportações, a valorização da agricultura, a realização das reformas de base, o combate à política externa de produção e manutenção de armamentos. Formulou o primeiro plano de desenvolvimento, o Plano Trienal, que tentou identificar os fatores responsáveis pelos problemas econômicos, caracterizando as necessidades da população. A política econômica de Jango, entretanto, foi muito conturbada na tentativa de associar a ideologia nacionalista com o capitalismo brasileiro. A falta de apoio político parlamentar fez com que Jango, em 1963, tentasse ganhar o apoio direto das classes trabalhadoras para o programa de libertação nacional com uma série de comícios. As questões centrais eram: a limitação de remessa de lucro para o exterior, a nacionalização dessas empresas estrangeiras de serviços públicos, a extensão do monopólio estatal do petróleo ao refino e à distribuição, a reforma agrária e direitos políticos iguais para todos os brasileiros (2014, pp.143).

O Regime Militar (1964 – 1984) foi marcado pelo autoritarismo do governo e a centralidade do poder, sendo os meios de comunicação - liberdade de expressão - os mais atingidos. Matos analisa que,

Conforme tratado por diferentes analistas, na ditadura há uma piora das condições de vida dos brasileiros – e a categoria dos médicos não ficou imune a isso. Durante as décadas de 1960 e 70 há um longo debate na corporação médica sobre assalariamento (2013, p.49).

Nesse período, ocorre um grande crescimento do PIB – Produto Interno

Bruto - no país, denominando o período de “milagre econômico”. Segundo Silva,

Mesmo ocorrendo o crescimento econômico acelerado, conhecido como “milagre econômico”, a definição de políticas sociais abrangentes visando o consenso social e o agravamento das tensões populares, a repressão à oposição tornou-se sistemática na atuação do Estado. O regime militar, antes uma ditadura reacionária, converteu-se ‘num regime político de nítidas características fascistas’ (2014, p.43).

Ao longo dos anos do Regime Militar, o governo agiu de forma coercitiva, deixando o povo alheio das decisões políticas. Diante dessa conjuntura, as transformações das relações sociais, políticas e econômicas contribuiriam para o fortalecimento da luta de classe e o fim do crescimento econômico do Brasil.

Viana analisa o período e afirma que

Os serviços de saúde transferiram-se gradativamente do poder público para o setor privado, por meio de convênios médicos, firmados individualmente, de grupos e cooperativas médicas, sendo que ‘as doenças capazes de atingir grandes porções da população brasileira, continuavam dentro do campo da saúde pública, ficando o atendimento médico de cunho individual como responsabilidade do setor previdenciário.’ (1995, p. 218 *apud* SILVA, 2014, p.44).

A partir da organização da classe operária, trabalhadores da saúde, setores populares, estudantes etc., formou-se um amplo movimento, tendo como objetivo de luta o estabelecimento da democracia. O Movimento da Reforma Sanitária surgiria com a proposta de reforma da Política de Saúde.

Nessa conjuntura, entraram em cena os profissionais de saúde, o movimento sanitário, os partidos políticos de oposição e os movimentos sociais urbanos e rurais que, especificamente em relação à saúde, viabilizam discussões referentes à reestruturação do setor por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, ao financiamento de saúde (BRAVO 2008, *apud* SILVA, 2014, p.46).

De acordo com Filho (2008), em 1977, o governo instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, que tinha como foco organizar as prestações de serviços e a conservação dos benefícios. Um ano após a criação do SINPAS, era instaurado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social- INAMPS, com a finalidade de organizar os atendimentos médico-



hospitalares. Segundo o mesmo autor, nesse mesmo ano, disposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorreria a Conferência da Cidade de Alma Ata, que introduziria uma nova filosofia para a Saúde Pública com vistas à atenção/prevenção primária em saúde e apresentando a importância da participação popular na Política de Saúde.

No período da Nova República, entre 1985 e 1988, a Saúde Pública estava um caos, devido à dívida econômica gerada pelo Golpe Militar (Regime Militar), chamada de “Dívida Social”. Nesse período, uma minoria de agentes sanitários, formada por empresários de saúde, ao usar da precariedade da saúde pública, lucrou e vendeu os seus serviços (planos de saúde) à população de classe média. Tais planos de saúde eram mantidos por médicos recém-formados que se sujeitavam a vender sua força de trabalho por valores bem abaixo do mercado. Segundo Filho (2008), na década de 1980, os programas identificados pelas siglas PREV-SAÚDE, CONASP e AIS mantiveram sempre o mesmo objetivo de reestruturar as ações de prevenção e tratamento à saúde individual e coletiva de forma racional, esquivando-se de qualquer tipo de movimento/luta em oposição ao monopólio da privatização na saúde.

A primeira iniciativa do Governo, em 1989, foi criar o PREV-SAÚDE – Programa Nacional de Serviços Básicos em Saúde -, com a intenção de inserir a participação popular, a hierarquização, a regionalização etc., isto é, o que já havia previsto a Conferência de Alma Ata. Porém, essa iniciativa não foi efetivada, devido à grande força (poder) de que as empresas da rede privada já dispunham. Logo após o PREV-SAÚDE, foi criado o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária - CONASP, para resgatar os objetivos do seu antecessor, lembrando que os dois haviam sido instituídos para extinguir a corrupção e as fraudes existentes dentro dos INAMPS. Na análise de Filho (2008), a partir do CONASP, foram consolidadas as Ações Integradas a Saúde – IAS, que tinham como foco tornar o sistema de saúde público verdadeiramente resolutivo.

Em 1986, ocorre a VIII Conferência de Saúde em Brasília, quando se debateu a proposta da Reforma Sanitária, grande marco na história da política social de saúde pública do Brasil. Após um ano da Conferência, foi instituído o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde– SUDS, que antecedeu o atual sistema vigente, o Sistema Único de Saúde – SUS. O SUDS trouxe à luz o que foi analisado

e discutido na VIII Conferência, ao priorizar os princípios e as diretrizes da Reforma, a participação popular e ampliando o acesso aos serviços de saúde para todos os cidadãos etc.

De acordo com Bravo,

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 1986, significou um marco na formulação das propostas citadas de mudanças do setor saúde e seu documento final serviu de base para a elaboração dos tópicos referentes à saúde da nova Constituição Brasileira, aprovada em 1988. Duas propostas destacaram-se nesse processo: a proposta privatista, defendendo a continuidade do sistema, com privilégio para o setor privado e multinacionais, e a proposta do movimento pela Reforma Sanitária, para promover a defesa da saúde pública (2008, *apud* SILVA, 2014, pp. 46- 47).

Em 1988, institui-se a atual Constituição Federal brasileira, resultado de grandes lutas políticas e sociais, que garante a existência da proteção social pública no Brasil por meio da Seguridade Social. Segundo a Constituição de 1988, no seu Art. 194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

A Seguridade Social é composta por três pilares: a assistência social, a previdência social e a saúde, conhecido como “tripé da seguridade social”. A Assistência Social no Brasil objetiva a implementação de medidas redistributivas de estruturas sociais que promovem o bem-estar ao usuário que dela necessita, ou seja, é uma política focalizada na população mais vulnerável, que procura garantir o acesso aos mínimos sociais. Segundo o Art. 203 da Constituição Federal de 1988,

A assistência social será prestada a quem dela necessita, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivo: I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, e à velhice; II – o amparo às crianças e adolescentes carentes; III – a promoção da integralidade ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integralidade à vida comunitária e V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ou idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A Previdência é uma política social contributiva que garante seguros a quem a ela contribui, viabilizando auxílios que asseguram a sobrevivência de trabalhadores (contribuintes) em citações, como acidentes de trabalho, doenças que

impossibilitam ao trabalho, invalidez etc. Segundo o Art. 201 da Constituição Federal de 1988,

A previdência social será organizada sob forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; II – proteção à maternidade, especialmente à gestante; III – proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; IV – salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda e V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º.

A Saúde, por fim, constitui-se dever do Estado e direito da população, desde sua prevenção até medidas de alta-complexidade, como no suporte à minimização de danos. Segundo o Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O Sistema Único de Saúde é composto por um conjunto de leis e normas que garante a gratuidade e o acesso a todos os cidadãos que dela necessitarem. O Sistema é organizado por diferentes conceitos, fundamentos, princípios, financiamentos, diretrizes, dentre outros, que não cabe no momento detalhar. O SUS é um sistema que prioriza não apenas a atenção curativa, mas compõe-se da: Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, estipulando a Atenção à Saúde, ou seja, o seu foco de ação passa do curativo para as ações preventivas.

Segundo a Lei nº 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, no Capítulo II, intitulado Dos Princípios e Diretrizes, enuncia os princípios do SUS:

Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a

alocação de recursos e a orientação programática; Participação da comunidade; Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, MS, 1990).

Dentre as normas jurídicas que compõem o arcabouço legal do SUS, existem as Normas Operacionais Básicas –NOB-SUS, editadas em 1991, 1992, 1993 e 1996. Segundo Saldanha,

As Normas Operacionais Básicas, por sua vez, a partir da avaliação do estágio de implantação e desempenho do SUS, se voltam, mais direta e imediatamente, para a definição de estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade deste Sistema (2011, p.117)

A breve síntese, empreendida neste item, sobre a historicidade da saúde pública no Brasil e as transformações históricas e societárias, presentes no mundo do trabalho, são necessárias para entender e relacionar as perspectivas da classe trabalhadora na atual conjuntura.

## 2.2 Transformações Históricas do Trabalho e a Classe Trabalhadora

O pós-Segunda Guerra Mundial (1945) foi marcado por longo período de acumulação capitalista, *ápice* do modo de produção fordista - idealizado por Henry Ford (1945-1968) - e do *Welfare State*, que se deu de forma peculiar nos diferentes espaços do mundo ocidental. As características do modelo de produção fordista eram a produção em massa, o parcelamento/fragmentação das tarefas, o trabalho cada vez mais regulado/rígido e a automatização das fábricas. Segundo Gounet, “uma nova organização do trabalho implica certa adesão dos operários, ao menos durante o tempo necessário para que o sistema se generalize. É o que leva Henry Ford a propor a diária de 5 dólares, para atrair os operários”(1999, p.22).

Este mesmo autor indica que, no fim da década de 1960, o modelo de produção fordista já não atendia às necessidades da acumulação capitalista, perdendo sua eficiência: “crescimento mais vagaroso, limites na redução dos custos unitários de produção, mudanças nas condições da demanda, tudo isso converge

para a afirmação de que o fordismo já não corresponde mais ao desenvolvimento do capitalismo atual” (1999, p. 62). Como já analisado, entre 1973 e 1974, diante das circunstâncias citadas, o sistema de produção fordista entra em crise.

Diante desse fenômeno, conhecido como “A Crise de 70”, o capitalismo viu-se frente à necessidade de uma nova estratégia para a recuperação do seu ciclo de acumulação, ou seja, uma acumulação mais “flexível”.

Nesse processo de reorganização do capital, surgem novas concepções políticas, econômicas e principalmente ideológicas, em que o neoliberalismo prevalece. Os fundadores do neoliberalismo, segundo Harvey, “consideravam fundamentais os ideais políticos da dignidade humana e da liberdade individual, tornando-os como ‘os valores centrais da civilização’.”(2013, p. 15), de modo que a liberdade individual só era possível por meio da liberdade de mercado.

Nesse sentido, analisa Netto, é “uma argumentação teórica que restaura o mercado como instância mediadora societal elementar e insuperável e uma proposição política que repõe o Estado mínimo como única alternativa e forma para a democracia” (2012, p. 84).

O “Estado mínimo” passa a não ser mais responsável pela promoção do bem-estar social, por meio de programas e elementos responsáveis pela redistribuição de renda e de transformações pertinentes, mas repassa essas responsabilidades ao indivíduo e/ao mercado, isto é, cada um é responsável por seu próprio bem-estar. Então, o Estado acaba apresentando duas únicas funções básicas: a primeira, a de promover serviços que o mercado não pode e/ou, muitas vezes, não tem interesse em fomentar; a segunda no sentido de promover a estrutura para o mercado.

Com o redimensionamento do papel do Estado – contrarreforma –, influenciado pelo neoliberalismo, o ente federativo afasta-se de suas funções principais e amplia sua atuação no setor produtivo, resultando no que dispõe Bravo:

“O Estado deve deixar de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar o promotor e regulador, transferindo para o setor privado as atividades que antes eram suas.” (2000, p.13)

Ainda segundo Bravo:

A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural,

precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação. A proposta da Política de Saúde construída na década de 1980 tem sido desconstruída. A saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. (2000, p.14).

Chauí (2011) também aponta que o Estado se desobriga das políticas sociais, entregando a sua gestão ao mercado, transformando o que era direito em mercadoria.

O princípio do novo Estado de Bem-Estar Social é investir em 'capital humano' e não pagar diretamente os benefícios. Surge assim a ideia de sociedade de bem-estar. O Estado faz parcerias com empresas e ONGs para a criação de empregos, desobrigando-se do salário-desemprego. Faz parcerias com empresas de saúde e se desobriga da saúde pública gratuita; faz o mesmo com empresas de educação, e assim por diante. A função do Estado Social é dupla. Em primeiro lugar, exclui, sem danos aparentes, a ideia de vínculo entre justiça social e igualdade socioeconômica. Em segundo, desobriga-se de lidar com o problema da exclusão e da inclusão de ricos e pobres. Ou seja, excluída a luta de classes e a desigualdade econômica, o Estado não precisa enfrentar o perigo da distribuição da renda e pode resolver suas dificuldades privatizando os direitos sociais, transformados em serviços sociais privados (pp.331-332).

O modo de produção capitalista (capital monopolista) somado ao ideário neoliberal tende a mercantilizar todas as relações humanas. Segundo Netto e Braz, a primeira estratégia adotada foi a “demonização” do Estado, que sucumbiu na contrarreforma, com a falácia da necessidade de um Estado Mínimo para uma maior liberdade social. Segundo a mesma referência,

É claro, portanto, que o objetivo real do capital monopolista não é a “diminuição” do Estado, mas a diminuição das funções estatais coesivas, precisamente aquelas que respondem à satisfação de direitos sociais. Na verdade, ao proclamar a necessidade de um “Estado mínimo”, o que pretendem os monopolistas e seus representantes nada mais é que um Estado mínimo para o trabalhador e máximo para o capital (2012, p.239).

Por essa análise, entende-se que esse processo viabiliza uma regressão dos direitos já conquistados pela sociedade. O Estado entrega ao mercado as empresas e serviços como educação e saúde, ou melhor, o Estado possibilita ao mercado a entrada [lucrativa] nesses setores, tratando como mercadorias a educação, a cultura, a saúde, etc. Como explicam Netto e Braz:

O grande capital impôs “reformas” que retiram do controle estatal empresas

e serviços – trata-se do processo de privatização, mediante o qual o Estado entregou ao grande capital, para exploração privada e lucrativa, complexos industriais inteiros e serviços de primeira importância (2012, p. 240).

O modo de produção capitalista tende à privatização de serviços e empresas públicas, introduzindo a lógica do mercado no Estado, cuja tendência é a transformação do direito em mercadoria, conforme Chauí.

Diferentemente da forma keynesiana e social-democrata, que definira o Estado como agente econômico para regulação do mercado e agente fiscal que emprega a tributação para promover investimentos nas políticas de direitos sociais, agora o capitalismo dispensa e rejeita a presença estatal não só no mercado, mas também nas políticas sociais, de sorte que a privatização tanto de empresas quanto de serviços públicos também se torna estrutural. Em decorrência disso, a ideia de direitos sociais como pressuposto e garantia dos direitos civis ou políticos tende a desaparecer porque o que era um direito se converte num serviço privado regulado pelo mercado e, portanto, torna-se uma mercadoria a que tem acesso apenas os dotados de poder aquisitivo para adquiri-la. (2011, p.321)

A autora ainda relaciona a tendência da mercantilização dos serviços das empresas públicas, ou melhor, a privatização, à violência e ao crescimento de crimes nas diversas esferas da sociedade (Estado, Sociedade e Mercado):

O encolhimento do espaço público e a ampliação do espaço privado, a recusa de marcos regulatórios estatais ou da instância da lei e dos direitos, a ideia de soberania do mercado e da competição sem peias e sem tréguas, a percepção dos seres humanos como instrumentos descartáveis, a obtenção da maximização dos lucros a qualquer preço e os recursos tecnológicos ‘desregulados’ e ‘flexíveis’ criam as condições para o exercício ilimitado da violência, transformando-se em terreno fértil para o crescimento do crime organizado transnacional, que opera numa clandestinidade perfeita, com capacidade para aterrorizar, paralisar e corromper a aparelho judiciário e político, infiltrando-se nos governos, nos parlamentos, nas administrações públicas, e desfrutando de total impunidade (Chauí, 2011, p.323).

Já se verificava, nesse período, um acentuado crescimento tecnológico e científico. A tecnologia e a ciência invadiram o processo de trabalho, intensificando a exploração e expulsando boa parte dos trabalhadores de suas atividades laborativas, em razão do surgimento de máquinas.

Essa diminuição de trabalhadores nas fábricas não significa, no entanto, que o trabalho deixa de ser a principal força produtiva, podendo ser substituída pela ciência/tecnologia ou pela comunicação, como afirma Antunes em dois de seus

livros - **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho (2011) e **Os sentidos do trabalho:** Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho (2009):

A ciência não pode tornar-se a sua principal força produtiva. Ela interage com o trabalho, na necessidade preponderante de participar do processo de valorização do capital. Não se sobrepõe ao valor, mais é parte intrínseca de seu mecanismo (2011, p. 215).

Tampouco posso concordar com as teses que minimizam ou mesmo desconsideram o processo de criação de valores de troca. Ao contrário, defendemos a tese de que a sociedade do capital e sua lei do valor necessitam cada vez menos do trabalho estável e cada vez mais das diversas formas de trabalho parcial ou *part time*, terceirizado, que são em escala crescente, parte constitutiva do processo de produção capitalista (2011, p. 214).

Dentro da mesma análise, Netto e Braz afirmam que:

Dois fenômenos (a redução da demanda de trabalhadores para a produção de bens materiais e o desemprego crescente) são perfeitamente compreensíveis quando se considera a dinâmica essencial da sociedade capitalista e, devidamente analisados, não autorizam a desconsideração da centralidade do trabalho (2012, p. 62).

O novo sistema de produção que se formava (modelo japonês – toyotismo) era visto, conforme ensina Antunes (2011, p. 226), como “o mais estruturado receituário produtivo oferecido pelo capital, como um possível remédio para a crise”. Os principais atributos do toyotismo são: a produção vinculada segundo a demanda; heterogênea e diversificada; regulada pelo princípio de *just in time*; etc.

Os processos/relações de trabalho, vigentes no modelo de produção toyotista, considera Antunes (2009), constituem um desafio aos trabalhadores perante à crescente intensificação do processo de exploração. De suas consequências, se destacam: o aparecimento de um novo proletariado, ou melhor, a expansão dos assalariados médios e de serviços, decorrentes da diminuição do operário manual/fabril; o aumento da mão-de-obra feminina, que significa uma contradição entre a emancipação feminina e o aumento da exploração da mulher; a exclusão de jovens e idosos do trabalho, que resulta na dificuldade de inserção (primeiro emprego) e reinserção (após os 40 anos) no mercado; a intensificação da exploração no trabalho, a partir da diminuição dos trabalhos estáveis e aumento dos trabalhos terceirizados, temporários, etc.; o desemprego estrutural, que significa



uma exclusão de uma parcela de trabalhadores do processo, denominado “exército de reserva”, necessário para a contínua diminuição do valor da força de trabalho e o aumento de sua exploração.

Nesta mesma vertente, Netto e Braz afirmam que

A divisão capitalista do trabalho no interior das unidades produtivas propiciará um enorme aumento da produtividade do trabalho e terá como efeito uma diferenciação da força de trabalho que favorecerá os desígnios do capitalismo: de um lado, criará uma pequena parcela de trabalhadores altamente especializados, que disporá de condições de negociar em posição de força com o capitalista; mas, de outro, desqualificará a maioria das atividades produtivas, na medida em que a divisão do trabalho multiplica atividades simples – então, abre-se o espaço para a exploração do trabalho feminino e infantil e para a constituição de um grande contingente de trabalhadores que não dispõem de saberes de ofício (2012, p.125).

Para as novas relações de trabalho, é necessário um novo perfil de trabalhador: multifuncional, polivalente e qualificado, complexificando as dimensões lógicas e históricas do trabalho como categoria ontológica.

### **2.3 A Categoria Trabalho como construção histórica e teórica**

O trabalho é uma dimensão da vida social que não cabe em si, em face de suas múltiplas determinações e construções históricas. Marx, em sua análise, afirma:

Antes de tudo, o trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula, e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida (1988, p. 142).

Para Barroco (2008), a sobrevivência do ser humano só é possível quando se estabelece uma relação homem/natureza. É a partir dessa relação que o homem (ser social) cria mecanismos para responder às suas necessidades, denominando-os trabalho.

O processo de construção do trabalho acontece em dois momentos. Primeiramente, o trabalho é idealizado pelo homem (subjetivo),

fenômeno, nomeado por Netto e Braz, de *intencionalidade prévia*; segundo, ele é de fato objetivado (concreto). De acordo com os mesmos autores;

O trabalho é uma atividade projetada, teleologicamente direcionada, ou seja: conduzida a partir do fim proposto pelo sujeito. Entretanto, se essa prefiguração (ou, no dizer de Lukács, essa prévia ideação) é indispensável à efetivação do trabalho, ela em absoluto o realiza: a realização do trabalho só se dá quando essa prefiguração ideal se objetiva, isto é, quando a matéria natural, pela ação material do sujeito, é transformada. O trabalho implica, pois, um movimento indissociável em dois planos: num plano subjetivo (pois a prefiguração se processa no âmbito do sujeito) e num plano objetivo (que resulta na transformação material da natureza); assim, a realização do trabalho constitui uma objetivação do sujeito que o efetua (2012, p.44).

Após o processo de objetivação do trabalho, o homem se depara com a necessidade da comunicação – Universalização do Saber -, que possibilita a transmissão da experiência empírica, vivenciada e adquirida no processo de objetivação do trabalho.

A partir das experiências imediatas do trabalho, o sujeito se vê impulsionado e estimulado a generalizar e a universalizar os saberes que detém. Ora, tudo isso requer um sistema de comunicação que não deriva de códigos genéticos, uma vez que se relaciona a fenômenos que não se configuram com processos naturais, mais a fenômenos surgidos nos âmbitos do ser que trabalha – por isso, o trabalho requer e propicia a constituição de um tipo de linguagem (a linguagem articulada) que, além de aprendida, é condição para o aprendizado. Através da linguagem articulada, o sujeito do trabalho expressa as suas representações sobre o mundo que o cerca (NETTO e BRAZ, 2012, p. 45).

É, portanto, por meio do processo de objetivação do trabalho – seu caráter coletivo – e da comunicação que o homem/ser social se organiza e se constitui como tal. De acordo com Netto e Braz;

O trabalho é, sempre, atividade coletiva: seu sujeito nunca é um sujeito isolado, mas sempre se insere num conjunto (maior ou menor, mais ou menos estruturado) de outros sujeitos. Essa inserção exige não só a coletivização de conhecimento, mas sobretudo implica convencer ou obrigar outros à realização de atividades, organizar e distribuir tarefas, estabelecer ritmos e cadências etc. – e tudo isso além de somente ser possível com a comunicação propiciada pela linguagem articulada, não está regido ou determinado por regularidades biológicas (2012, p.46).

No entanto, apesar das diferenças entre homem e natureza, este não pode, ou melhor, não consegue fugir da sua condição natural. Essa condição natural

exemplifica-se com a fome, a necessidade da alimentação. Porém, diferentemente dos animais, o homem cria inúmeras formas de satisfazer suas necessidades, baseadas em costumes, valores, crenças etc.:

A fome é a sinalização natural de que o organismo necessita de insumo (calóricos e protéicos) para a continuidade do seu funcionamento. Sob esse aspecto, a fome de um homem não se distingue da fome de um cão. Entretanto, a satisfação da fome humana é radicalmente distinta da satisfação de fome animal (natural): implica procedimentos de transformação do insumo (o alimento), implica valores e rituais. (NETTO e BRAZ, 2012, p.50)

Por meio do trabalho, o homem é capaz de (re)criar necessidades e capacidades materiais em produto concreto, transformando a natureza e a si mesmo. Marx afirma que o homem,

Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências nela adormecidas e sujeita o jogo de suas forças a seu próprio domínio. Não se trata aqui das primeiras formas instintivas, animais, de trabalho (1988, p.142).

No trabalho, o homem põe suas forças/energias corporais ou mentais, destinadas a alcançar um objetivo já pré-definido em sua consciência, mesmo que esse objetivo não seja imediatamente visível ou palpável, por exemplo, o trabalho de ordem intelectual. O agir teleologicamente viabiliza ao homem o poder de escolher. Esse poder representa para o ser social a liberdade de escolha no processo de objetivação do trabalho. Netto e Braz afirmam que,

Na sua ação e na sua atuação, o ser social sempre encontra alternativas e sempre pode escolher - e a escolha entre alternativas concretas configura o exercício da liberdade: ser livre é poder escolher entre elas; o ser social é um ser capaz de liberdade. Pensar, conhecer, projetar, objetivar-se, escolher – tudo isso supõe a capacidade de se desprender do dado imediato, das singularidades dos fenômenos: supõe a capacidade de universalizar (2012, p.54).

Os mesmos autores afirmam que o trabalho cria o ser social, mas o ser social não se limita ao trabalho. No processo de desenvolvimento do ser social, nasce um novo aspecto de que cabe análise: a categoria práxis, que garante aspectos subjetivos do ser social, como, por exemplo, a racionalidade.

A categoria de práxis permite apreender a riqueza do ser social desenvolvido: verifica-se, na e pela práxis, como, para além das suas objetivações primárias, constituídas pelo trabalho, o ser social se projeta e se realiza nas objetivações materiais e ideais da ciência, da filosofia, da arte, construindo um mundo de produtos, obras e valores – um mundo social, humano enfim, em que a espécie humana se converte inteiramente em gênero humano. Na sua amplitude, a categoria de práxis revela o homem como ser criativo e autoprodutivo: ser da práxis, o homem é produto e criação da sua autoatividade, ele é o que (se) fez e (se) faz. (NETTO e BRAZ, 2012, p.56)

A essência – ou função primária – do homem é o trabalho. A partir da práxis, o homem se vê capaz de (re)criar novas formas de organização, como a divisão social do trabalho. É neste processo que acontece o fenômeno histórico da alienação, que significa uma regressão do ser social. Explicam Netto e Braz que

A alienação é própria de sociedades onde têm vigência a divisão social do trabalho e a propriedade privada dos meios de produção fundamentais, sociedades nas quais o produto da atividade do trabalhador não lhe pertence, nas quais o trabalhador é expropriado – quer dizer, sociedades nas quais existem formas determinadas de exploração do homem pelo homem. Com seus fundamentos na organização econômico-social da sociedade, na exploração, a alienação penetra o conjunto das relações sociais. Manifestando-se primeiramente nas relações de trabalho (entre o trabalhador, seus instrumentos de trabalho e seus produtos), a alienação marca as expressões materiais e ideais de toda a sociedade – esta e seus membros movem-se numa cultura alienada que envolve a todos e a tudo: as objetivações humanas, alienadas, deixam de promover a humanização do homem e passam a estimular a regressão do ser social (2012, p.57)

Marx analisa a categoria trabalho e relaciona-a com o capitalismo e seu desenvolvimento, afirmando que, neste sistema, aquela categoria trabalho passa por significativas transformações:

O trabalhador trabalha sob o controle do capitalista a quem pertence seu trabalho. O capitalista cuida de que o trabalho se realize em ordem e os meios de produção sejam empregados conforme seus fins, portanto, que não seja desperdiçada matéria-prima e que o instrumento de trabalho seja preservado, isto é, só seja destruído na medida em que seu uso no trabalho o exija. Segundo, porém: o produto é propriedade do capitalista, e não do produtor direto, do trabalho. O capitalista paga, por exemplo, o valor de um dia da força de trabalho. A sua utilização, como a de qualquer outra mercadoria, por exemplo, a de um cavalo que alugou por um dia, pertence-lhe, portanto, durante o dia (1988, p.147).

Também o fetichismo é fenômeno próprio do capitalismo: “coisifica” as relações de trabalho, ou melhor, transforma as relações entre homens, em relações

entre coisas/mercadorias. Netto e Braz afirmam:

É no modo de produção que se universaliza a lógica mercantil – isto é, no modo de produção capitalista – que o fetichismo alcança a sua máxima gradação: nas sociedades em que esse modo de produção impera, as relações sociais tomam a aparência de relações entre coisas (2012, p.105).

Neste processo, o trabalho sofre transformações, passando de mero processo que supre necessidades para mercadoria que produz valor, orientado pela acumulação e valorização do capital. Mota (2010) chama a atenção para esse fenômeno, ao afirmar que se modificam as relações produtivas, quando o homem se apropria do trabalho do seu semelhante, denominando-se mais-valia. Segundo Marx, o capitalista

Quer produzir uma mercadoria cujo valor seja mais alto que a soma dos valores das mercadorias exigidas para produzi-la, os meios de produção e a força de trabalho, para as quais adiantou seu bom dinheiro no mercado. Quer produzir não só um valor de uso, mas uma mercadoria, não só valor de uso, mas valor e não só valor, mas também mais-valia (1988, p. 148).

Netto e Braz explicam que a relação entre capitalista x trabalhador, isto é, a venda (valor de troca) e a compra (valor de uso) da força de trabalho só são efetivadas diante de um lucro óbvio, comparando o valor pago ao trabalhador e a mais-valia retirada dele. Na síntese dos autores:

O capitalista compra força de trabalho pelo seu valor de troca e adquire o direito de utilizar-se por um certo tempo (um jornada de trabalho) do seu valor de uso (que é o trabalho criador de valor). Como dispõe do direito de utilizá-la, posto que a comprou, o capitalismo emprega a força de trabalho para que deste emprego resulte um produto superior ao valor do que desembolsou ao comprá-la; se não pudesse fazê-lo, é óbvio que ele não a compraria (2012, pp.113 - 114).

De maneira que a mais-valia necessita da relação entre trabalho morto mais trabalho vivo, ou seja, capital constante mais força de trabalho.

Na medida em que o lucro é a força motriz da produção capitalista, compreende-se que o que interessa ao capitalista é a produção da mais-valia. Pode-se mesmo afirmar que, no MPC [modo de produção capitalista], o que mobiliza a produção é a produção de mais-valia, que constitui a forma típica do excedente econômico nesse modo de produção. Ora, sem o capital constante (o trabalho morto), é impossível produzi-la; o capital constante é uma condição necessária para produzir mais-valia; porém, não é, nem de longe, condição suficiente – esta é representada pela força de trabalho (que devemos designar por trabalho vivo): a mais-valia é criada exclusivamente por ela. Assim, o capital não explora constante (os meios de

produção, o trabalho morto) – explora a força de trabalho, o trabalho vivo (2012, p.115).

O trabalhador, ao vender sua força de trabalho, percebe que ela não é mais útil como coisa, mas como atividade. Assim, o produto/mercadoria gerado pelo trabalhador, mas já de propriedade do capitalista, não é importante como produto (valor de uso), mas como valor de troca, sendo útil na forma do “salário” que lhe possibilita a sobrevivência. Essa relação torna o trabalhador estranho ao seu produto. Segundo Matos:

O salário, valor que o trabalhador recebe em troca da sua força de trabalho, visa unicamente a sua subsistência. O trabalho é um fardo, algo penoso, em que o trabalhador produz para quem o contrata, não dispondo dos meios. O trabalhador não se vê no resultado final da sua ação, se sente exterior ao que produziu, e, mais do que isso, o resultado do seu trabalho não é algo apenas estranho, mas autônomo em relação a ele, o trabalhador. O produto gerado pelo trabalhador, mas propriedade do capitalista – tal qual a força de trabalho que este compra -, não visa diretamente um valor de uso e sim um valor de troca que supere o valor que o capitalista investiu na sua produção (2013, pp.28 - 29).

O trabalho torna-se, apenas instrumento que possibilita a sobrevivência do trabalhador. Então, o trabalhador não exerce sua função em razão do produto final, mas da remuneração que lhe possibilita ter acesso a outros bens de uso. Antunes (2009) analisa a relação homem x trabalho x capital, afirmando que o sistema de metabolismo social surge devido à subordinação do trabalho ao capital. Segundo o autor, existem duas mediações, uma de primeira e outra de segunda ordem.

A mediação de primeira ordem tem como finalidade a preservação da sobrevivência humana e sua interação social, relação direta do homem e da natureza para sua sobrevivência,

Partindo destas determinações ontológicas fundamentais, os indivíduos devem reproduzir sua existência por meio de funções primárias de mediação, estabelecidas entre eles e no intercâmbio e interação com a natureza, dadas pela ontologia singularmente humana do trabalho, pelo qual a autoprodução e a reprodução societal se desenvolvem (2009, p. 22).

A mediação de segunda ordem acontece sobre a lógica do capital, que subordina o trabalho à acumulação capitalista:

A explicação disso está na sua finalidade essencial, que não é outra senão expandir constantemente o valor de troca, ao qual todos os demais – desde

as básicas e mais íntimas necessidades dos indivíduos até as mais variadas atividades de produção, materiais e culturais, - devem estar estritamente subordinadas. Desse modo, a completa subordinação das necessidades humanas à reprodução do valor de troca – no interesse da auto-realização expansiva do capital – tem sido o traço mais notável do sistema de capital desde sua origem. Ou seja, para converter a produção do capital em propósito da humanidade era preciso separar valor de uso e valor de troca, subordinando o primeiro ao segundo (2009, p.23).

Outra característica importante do modo de produção capitalista e seus reflexos na categoria trabalho é a separação de trabalho produtivo e trabalho improdutivo. Matos reflete sobre esta ramificação, afirmando que:

No processo de trabalho especificamente capitalista trabalho produtivo, e por consequência trabalhador produtivo, é aquele que produz diretamente mais-valia para o capital. Analisando as configurações do trabalho no seu tempo presente é que Marx reflete sobre o emergente setor de serviços e observa que o fruto do trabalho nessa esfera não se materializa em um produto ou uma mercadoria nos moldes a que anteriormente nos referimos, uma vez que, quando se consome o “resultado” desse trabalho, se faz não pelo seu valor de troca, mas, sim, pelo seu valor de uso. O que distingue no capitalismo o trabalho produtivo do improdutivo é que este não gera diretamente mais-valia para o capital (2013, p.31).

Observa-se, para finalizar, que alguns trabalhadores terceirizados não têm “condições reais” de apropriar-se da discussão sobre a precarização e a perda de direitos trabalhistas, causadas pela terceirização. Muitas das vezes, estes trabalhadores estão submetidos à essa lógica, considerando sua realidade e suas necessidades. Ou ainda, como na análise de Netto e Braz, em outros modos de produção (escravismo e feudalismo), a exploração do homem pelo homem era nítida; já no capitalismo, as roupagens da exploração se transformam, fazendo com que o trabalhador não entenda por completo o processo de exploração.

Tanto no caso do escravo como no do servo, a apropriação do excedente que produziam era assegurada pelo uso da violência extra-econômica. No caso do trabalhador assalariado, o excedente lhe é extraído sem recurso à violência extra-econômica; o contrato de trabalho implica que o produto do trabalho do trabalhador pertença ao capitalista. E a falsa noção de que o salário remunera todo o seu trabalho é reforçada (para além da ideologia patrocinada pelo capitalista, segundo o qual “o salário é o pagamento ao trabalho”) pelo fato de a jornada de trabalho ser contínua e de ele trabalhar com meios de produção que não lhe pertencem e num espaço físico que também é de propriedade do capitalista. Por isso, a maioria dos operários sente a exploração – tratando-a como uma injustiça -, mas não alcança, na sua experiência cotidiana, a adequada compreensão dela (2012, p.121).

Desse modo, registra-se que é esse o contexto que se assemelha a realidade do trabalhador terceirizado da saúde pública do Estado de Goiás, ao considerar suas condições de trabalho e as relações de direito que as permeiam.



## **CAPÍTULO III**

### **TRABALHO TERCEIRIZADO NA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÁS**

Ao examinar o trabalho e a terceirização na saúde pública, segundo o modelo de gestão das Organizações Sociais (OS), adotado pelo Governo do Estado de Goiás. Isto à luz da hipótese norteadora de que as terceirizações acentuam a precarização das relações de trabalho e torna ausente a responsabilidade do Estado, perante à saúde do trabalhador e aos direitos trabalhistas. Assim o presente capítulo objetiva refletir sobre esse processo de terceirização do trabalho, a partir da pesquisa com sujeitos trabalhadores terceirizados do HUGOL- Goiás.

A dissertação, como síntese do movimento do objeto de estudo, desenvolve aproximações sobre a dimensão da terceirização da atividade-fim na política de saúde em Goiânia, ou seja, os desafios enfrentados pelos trabalhadores terceirizados da atividade-meio e os desafios enfrentados pelos trabalhadores terceirizados da atividade-fim.

Essas mediações são essenciais para apreender as tendências em curso na política de estado para a saúde pública no país, no Estado de Goiás, sob a égide de políticas neoliberais e sua sociabilidade.

O capítulo é composto pela síntese do perfil da unidade de referência contratante dos sujeitos da pesquisa e o perfil dos sujeitos inseridos em atividades-fim e atividades-meio na mesma unidade hospitalar. E, na sequência, desenvolve a análise da relação entre os aspectos que se evidenciaram no estudo sobre a terceirização, os direitos trabalhistas e a saúde do trabalhador.

#### **3.1 Perfil da Unidade de Referência e Perfil dos Sujeitos da Pesquisa**

Na configuração do modelo de gestão de pessoas da instituição referenciada, prioriza-se a estrutura organizacional da O.S. e o espaço físico da instituição. No quadro total de trabalhadores técnicos administrativos da instituição, são priorizados aspectos, como sexo, faixa etária, escolaridade, tempo de serviço, local e horário da atividade laboral, carga-horária, duplo vínculo de emprego, estratégias dos trabalhadores para lidar com as normas e diretrizes da instituição e experiência com movimento sindical.

### 3.1.1 Perfil da Unidade de Referência para Pesquisa com Trabalhadores(as)

As estratégias do Governo do Estado de Goiás de terceirização da gestão dos hospitais públicos, via transferência para as organizações sociais acentuam os aspectos da precarização do trabalho no âmbito da política de saúde, a flexibilização dos direitos trabalhistas e o adoecimento do(a) trabalhador(a).

Os sujeitos que participaram da pesquisa são todos trabalhadores e trabalhadoras terceirizados da saúde pública, vinculados(as) ao Hospital de Urgência Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, Unidade hospitalar gerida, desde sua inauguração, pela Organização Social: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, que, segundo o site da instituição:

A AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização Social pelo decreto estadual nº 5591/02, e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) pelo Ministério da Saúde. Todo recurso advindo de repasses feitos pelo Ministério da Saúde, do contrato de gestão firmado com a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, ou ainda através de doações recebidas é reinvestido pela AGIR nas unidades hospitalares, promovendo manutenção, inovação e ampliação dos serviços disponibilizados à sociedade. Regida por um estatuto, por normas internas e pela legislação aplicável, a AGIR possui como órgãos de deliberação superior a Assembleia Geral dos Associados, o Conselho de Administração, o Conselho Fiscal e Diretoria. Os Conselheiros atuam como controle direto, por representação, do poder público e da sociedade civil, na direção da AGIR. Os profissionais contratados pela AGIR são regidos pelo regime da CLT. Os processos seletivos são devidamente regulamentados. As aquisições de bens e serviços obedecem ao regulamento de compras da AGIR, em conformidade com o preceituado nas normas que orientam o funcionamento das Organizações Sociais (<http://www.agirgo.org.br/cesso> em 28/09/2016 às 16h56min).

Essa organização social, também é gestora do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER e do Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Marta - HDS. O contrato foi firmado com o Estado de Goiás para a gestão do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL no dia 18 de julho de 2014.

O HUGOL é uma unidade de saúde de alta e média complexidade em Urgência e Emergência, com foco em traumatologia, queimaduras e medicina

intensiva. Sua estrutura física é de 71.165 m<sup>2</sup> de área construída, distribuídos em 22 salas de centro cirúrgico, previsão para 514 leitos (86 de UTI - Unidade de Terapia Intensiva) e, atualmente, com 185 leitos ativos, 05 pavimentos de enfermarias para internação, além de 17 leitos para vítimas de queimaduras, sendo que, destas, 07 leitos são de UTI.

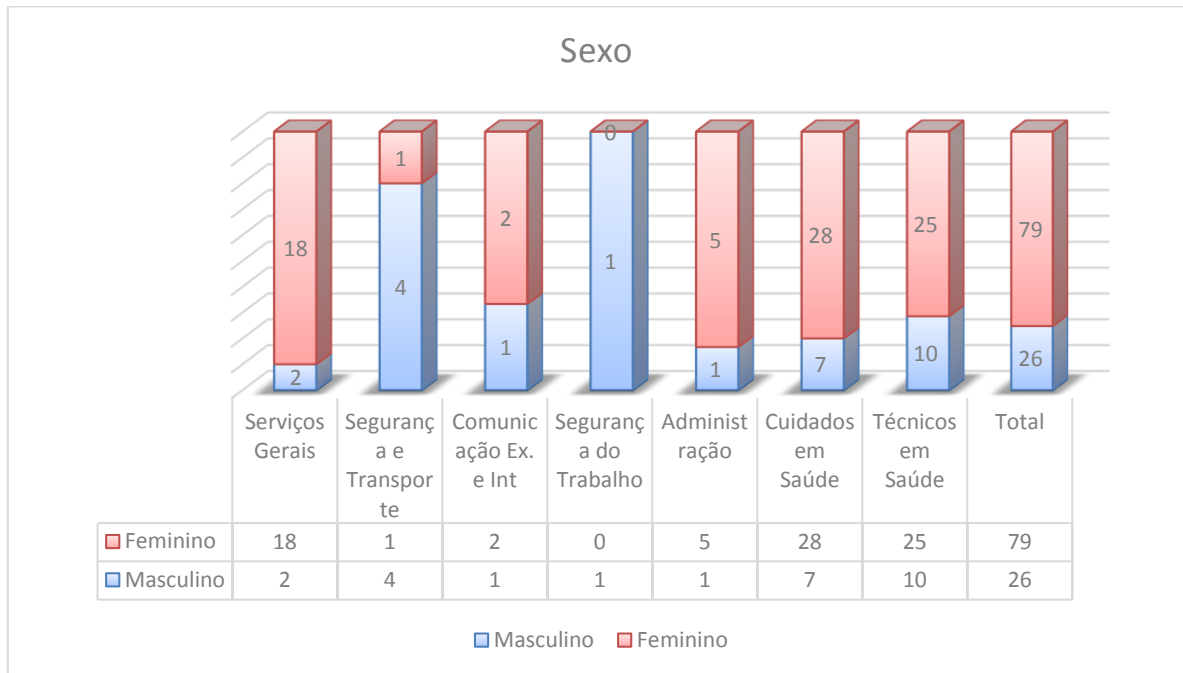
No HUGOL, o atendimento é priorizado aos usuários(as) que forem resgatados pelo Corpo de Bombeiros e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; e usuários(as) referenciados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. A demanda espontânea só é atendida em casos graves. Quando o usuário não atende ao perfil da assistência oferecida pelo HUGOL, é referenciado para outras unidades de saúde.

Segundo o site da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, na construção da Unidade, os investimentos foram inteiramente feitos pelo Tesouro Estadual e a obra custou R\$ 168.255.381,42, enquanto os equipamentos, insumos e mobiliário ficaram no valor de R\$ 95.348.409,02, totalizando R\$ 263,603.790,44.

### 3.1.2 Perfil dos Sujeitos Identificados em Atividades-fim e Atividades-meio.

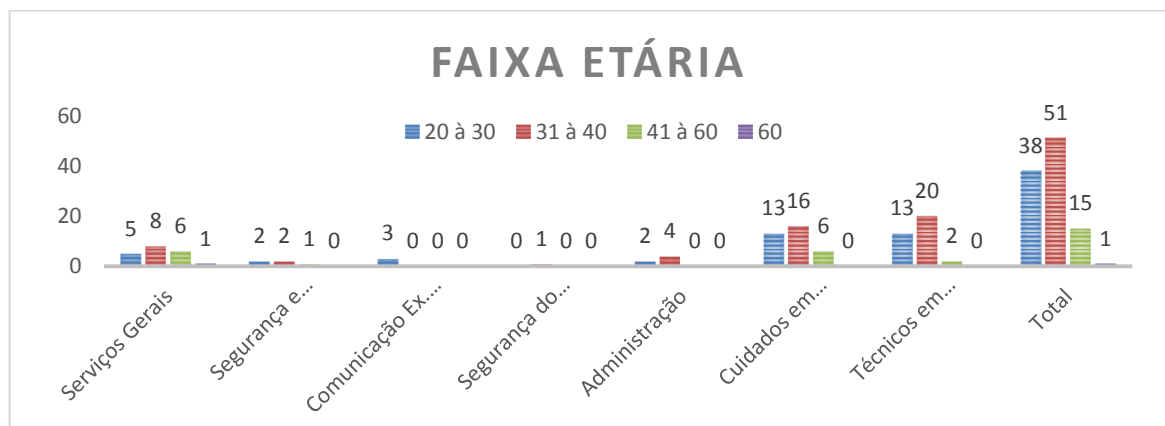
No universo de 2.094 trabalhadores(as) da instituição, 105 participaram da pesquisa, perfazendo 5% do total daqueles(as). Subdivididos por rotinas de trabalho em 7 grupos: 2 da atividade-fim (Equipe em Cuidados em Saúde e Equipe Técnica em Cuidados em Saúde) e 5 de atividades-meio (Equipe de Comunicação Ex. e Int., Equipe de Segurança do Trabalho, Equipe de Segurança e Transporte, Equipe de Administração e Equipe de Serviços Gerais).

Do perfil dos sujeitos da pesquisa, ressalta-se que a maior parte dos profissionais pesquisados é do sexo feminino (75,24%), conforme se pode visualizar no Gráfico 03.

**Gráfico 3 - Perfil – Sexo**

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Na faixa etária de trabalhadores(as) por grupos, o percentual maior é de 48,57% (51), que corresponde aos trabalhadores de 31 a 40 anos. Outro percentual também significativo é o de 36,19% (38 trabalhadores), que corresponde aos trabalhadores de 20 a 30 anos. 84,76% dos trabalhadores têm entre 20 e 40 anos, 16 trabalhadores têm mais de 41 anos; apenas 1 tem mais de 60.

**Gráfico 4 - Perfil – Faixa Etária**

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Sobre o vínculo com o HUGOL, 12 trabalhadores têm menos de 6 meses de

atuação no hospital, 12 outros têm de 6 meses a 1 ano de atuação e 81 trabalhadores (77,14%), mais de 1 ano.

A escolaridade dos profissionais da atividade-meio (Equipe de Comunicação Ex. e Int., Equipe de Segurança do Trabalho, Equipe de Segurança e Transporte, Equipe de Administração e Equipe de Serviços Gerais – 35 trabalhadores(as)) é de 3 trabalhadores(as) (8,57%) com especialização, 6 (17,14%) com ensino superior completo e 3 trabalhadores(as) (8,57%) cursando ensino superior. Na atividade-fim, (Equipe em Cuidados em Saúde e Equipe Técnica em Cuidados em Saúde – 70 trabalhadores(as)), 37 entrevistados (52,86%) têm especialização, 7 profissionais (10%) têm mestrado e 1 pessoa (1,43%), doutorado.

**Tabela 1 – Escolaridade.**

<b>Escolaridade</b>								
	Serviços Gerais	Segurança e Transporte	Comunicação Ex. e Int.	Segurança do Trabalho	Administração	Cuidados em Saúde	Téc. em Saúde	Total
Ens. Fundamental Incompleto	<b>2</b>							<b>2</b>
Ens. Fundamental Completo	<b>5</b>							<b>5</b>
Ens. Médio Incompleto	<b>2</b>							<b>2</b>
Ens. Médio Completo	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>2</b>			<b>30</b>
Ens. Superior Incompleto	<b>1</b>		<b>1</b>		<b>1</b>		<b>16</b>	<b>10</b>
Ens. Superior Completo	<b>2</b>	<b>2</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>16</b>
Especialização		<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>36</b>
Mestrado						<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
Doutorado						<b>1</b>		<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>105</b>

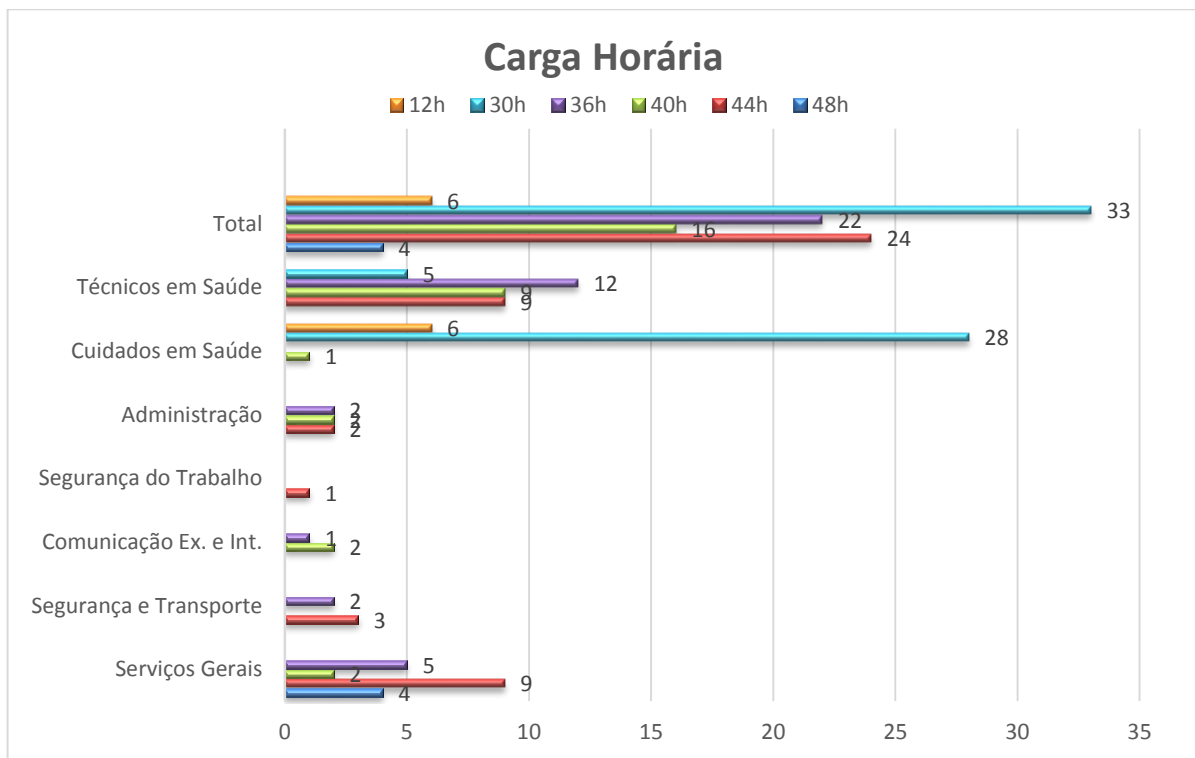
FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Confere a pesquisa que dos 105 trabalhadores, 48 estão lotados no pronto-atendimento, 13 nas internações, 7 nas Uti's, 01 no centro cirúrgico, 22 em todas as opções, 14 em outros locais. Os(As) trabalhadores(as) da instituição atendem à

seguinte escala: 20 trabalham em escala diurna, 47 em escala noturna, 9 em escala matutino, 15 em escala vespertino, 11 em escala vespertino e noturna, e 3 relataram diferentes horários da escala (todos os turnos).

Outro dado da caracterização do perfil de trabalhadores(as) da instituição é a carga-horária de trabalho: (47,14%) 33 destes estão na atividade-fim e realizam escalas de 30h e (42,86%) 15 são da atividade-meio e realizam escalas de 44h.

**Gráfico 5 - Perfil – Carga-horária.**

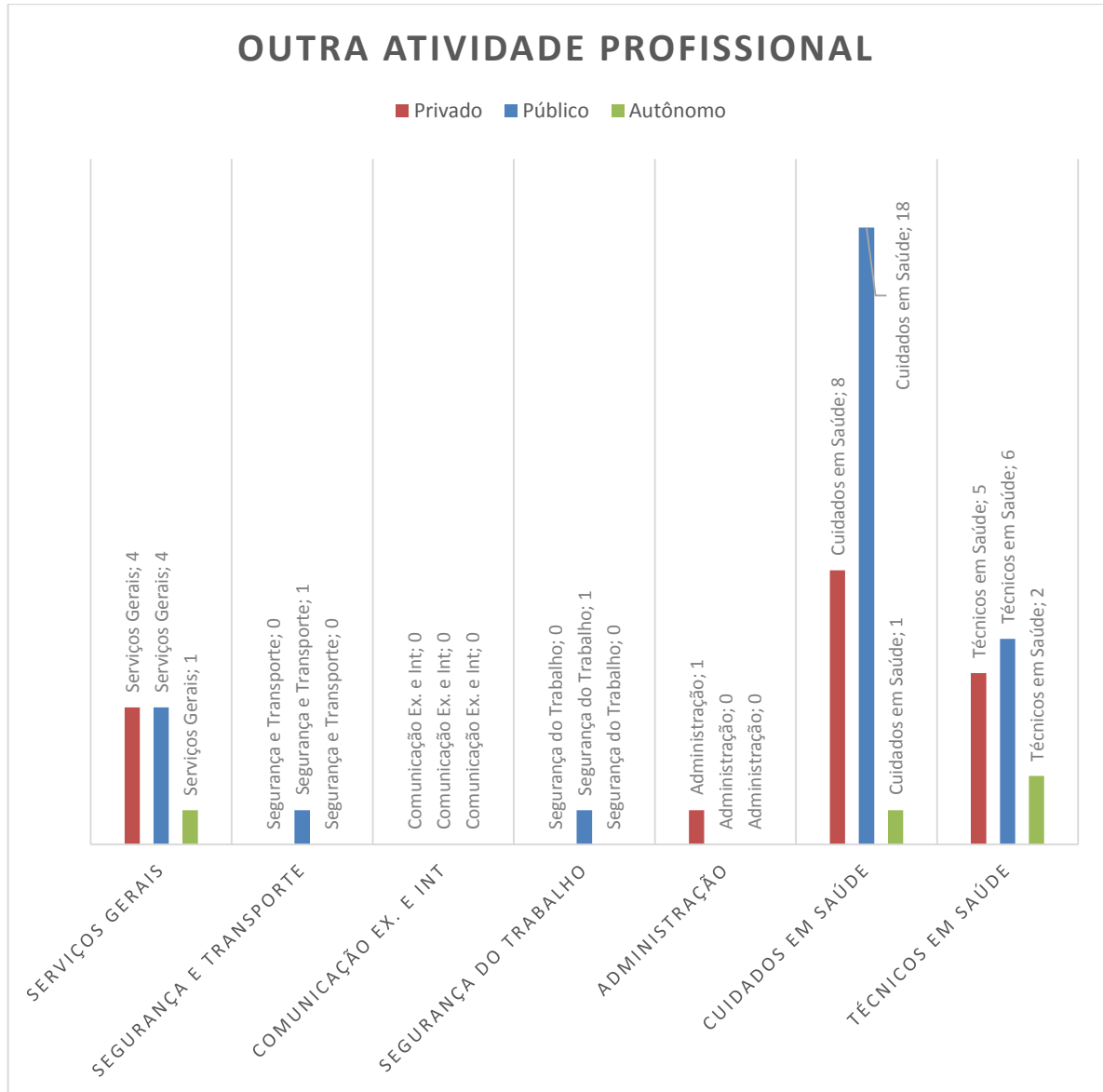


FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

De 105 trabalhadores(as), (49,52%) 52 possuem outro vínculo de trabalho. Dentre eles(as) 52 pessoas, 30 (57,7%) mantêm vínculo de emprego na rede pública, 18 (34,6%), vínculo com a rede privada e 04 (7,7%) atuam como autônomos. Outro elemento importante é que 27 (77,14%) trabalhadores(as) da Equipe de Cuidados em Saúde são profissionais de ensino superior, responsáveis pelos cuidados e apoio - direto ou indireto - aos usuários e familiares, correspondendo a 11 categorias, entre elas, profissionais da medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, fisioterapia etc. Essa equipe ainda desenvolve outras atividades profissionais e, em alguns casos, mantém até três vínculos de

emprego.

**Gráfico 6 - Perfil – Outra atividade profissional.**



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Ao considerar o perfil dos(as) trabalhadores(as) terceirizados é de fundamental importância avaliar o aspecto da passividade, ou seja, as principais estratégias adotadas por esses sujeitos para lidar com as normas e diretrizes da instituição. As duas alternativas que mais comprovam a passividade dos trabalhadores são a primeira e a penúltima do questionário aplicado, sendo elas, respectivamente, “procuro adaptar-me às mudanças, sem resistência” e “procuro ajuda de colegas e me esforço para superar as dificuldades e me adaptar a elas”.

Essas duas opções foram escolhidas por 57 (54%) pessoas de um total de 105.

**Tabela 2** - Principais estratégias para lidar com as normas e diretrizes da instituição.

Estratégias para lidar com as Normas e Diretrizes da Instituição	Serviços Gerais	Segurança e Transporte	Comunicação Ex. e Int.	Segurança do Trabalho	Administração	Cuidados em Saúde	Técnicos em Saúde
Procuro adaptar-me às mudanças, sem resistência.	7	3	3	1	2	9	14
Analiso-as criticamente e me adapto às exigências que incidem na avaliação do meu desempenho	3	1	X	X	1	9	5
Tento preencher os requisitos minimamente necessários, priorizando os que sejam condizentes com as particularidades do meu trabalho.	2	1	X	X	X	6	1
Considero-as positivas, mas adoto uma atitude crítica, buscando meios de aperfeiçoá-las.	2	X	X	X	1	9	6
Procuro ajuda de colegas e me esforço para superar as dificuldades e me adaptar a elas.	6	X	X	X	2	2	8
<b>Não Respondeu</b>	X	X	X	X	X	X	1

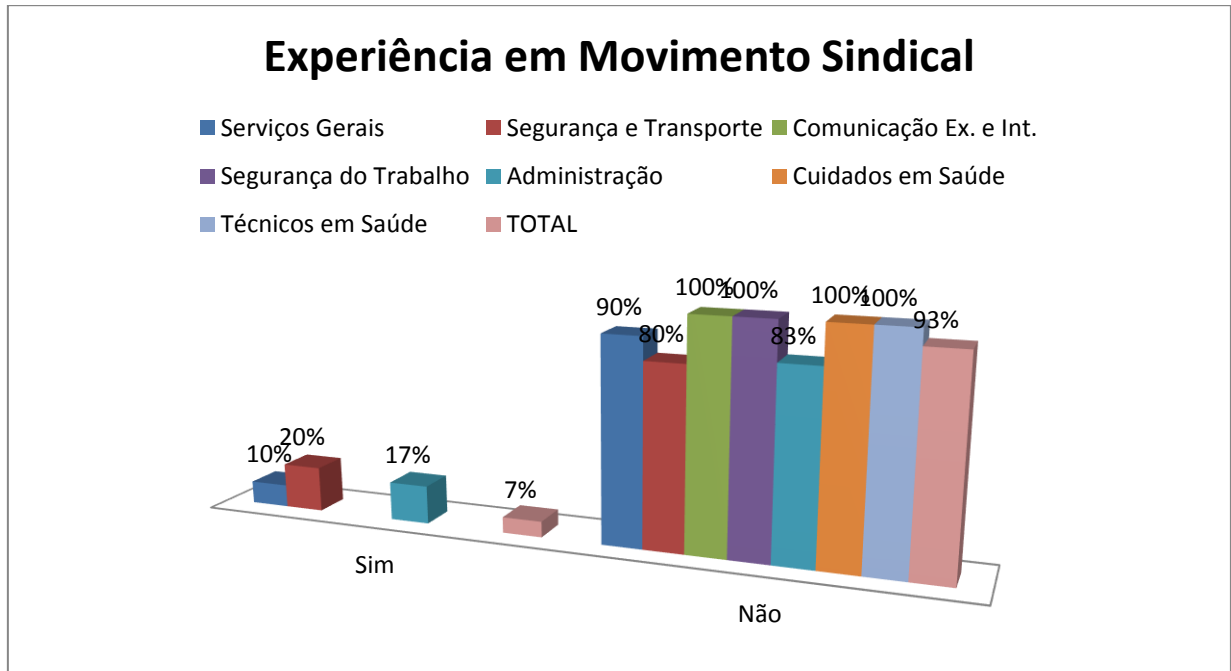
FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Sobre a condição de organização dos trabalhadores terceirizados, dentre os 105 sujeitos pesquisados, 75 contribuem com o sindicato, 27 não contribuem e 3 não sabem do assunto. Destes 75 que contribuem, 53 não têm sindicato próprio e são filiados ao Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde de Goiás - SINDSAÚDE, 2 ao Sindicato dos Vigilantes de Goiânia - SINDVIG, 8 contribuem com o Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Goiás - SIEG, 4 com o Sindicato dos Fisioterapeutas de Goiás - SINDFISIO, 5 com o Sindicato dos Médicos do Estado de Goiás - SIMEGO, 1 com o Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado de Goiás - SINDFONO, 1 do Sindicato dos Nutricionistas do Estado de Goiás - SINDNUTRI e 1 com o Sindicato dos Odontólogos do Estado de Goiás - SINDIODONT.

No entanto, apenas 7% dos trabalhadores têm experiência com Movimento Sindical ou qualquer participação social.



Gráfico 7 - Perfil – Experiência em Movimento Sindical ou Qualquer Outra Participação Social.

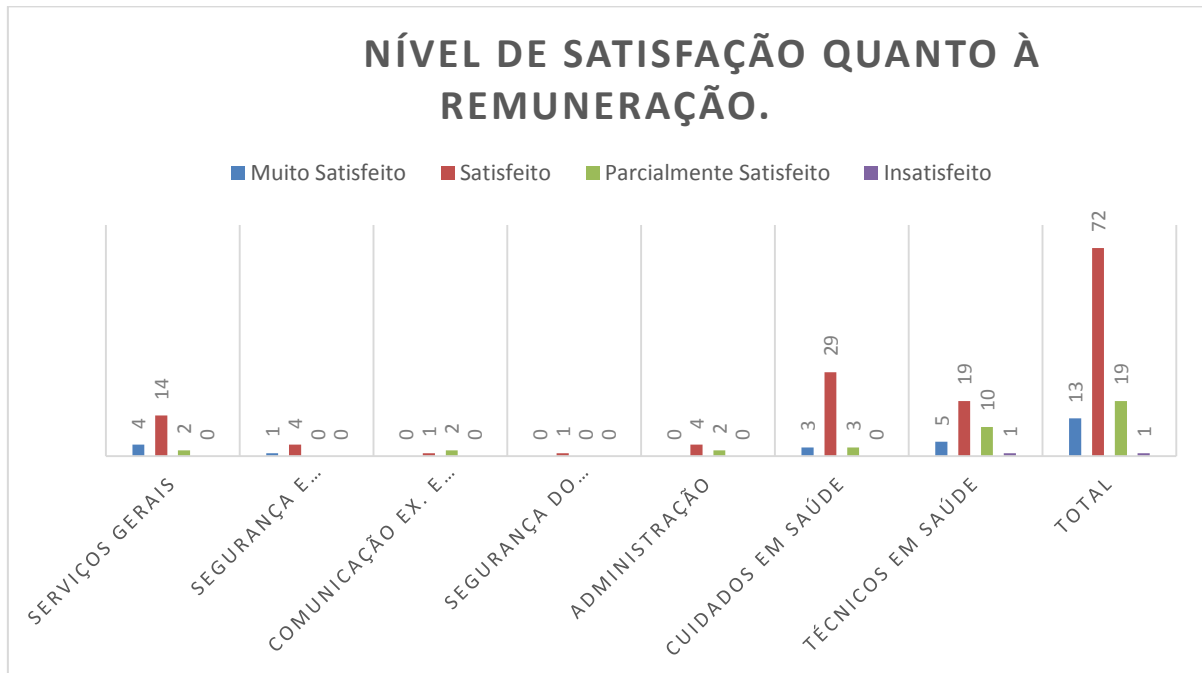


FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017

### 3.2 As Organizações Sociais e suas implicações nas condições laborais do(a) trabalhador(a) terceirizado.

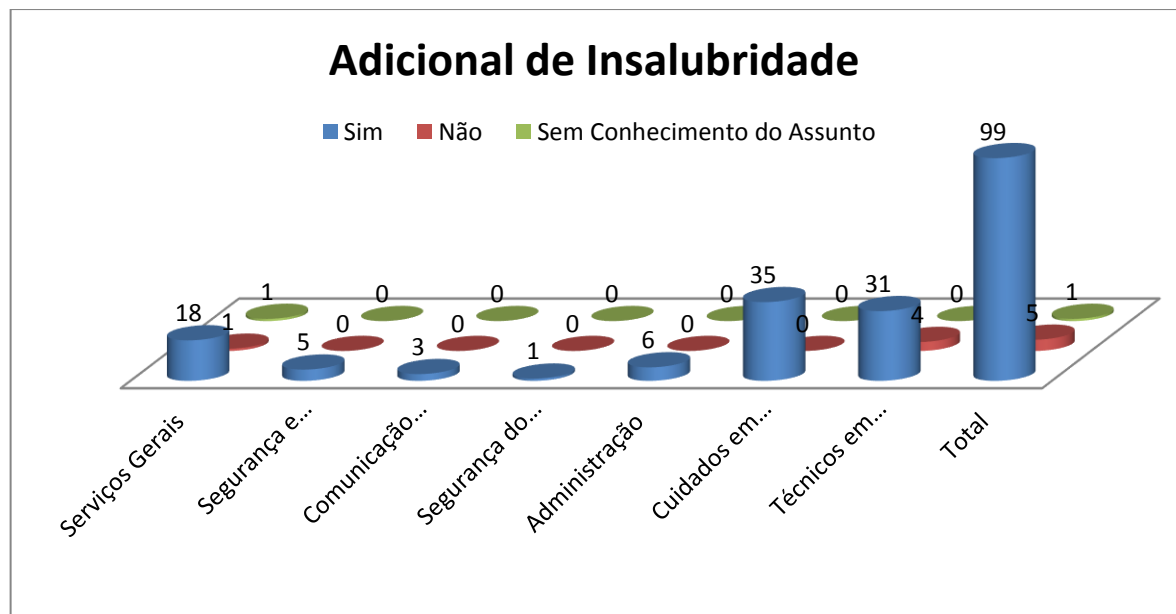
As principais dificuldades enfrentadas e apontadas pelo(a) trabalhador(a) em seu ambiente de trabalho, indicam aspectos relacionados à questão salarial, clima organizacional, mecanismos de organização e controle.

Sobre o nível de satisfação do(a) trabalhador(a) quanto à sua remuneração, conforme respostas destes(as), 68,57% (72 pessoas) afirmam que estão “satisfeitas” com a remuneração estabelecida pela instituição.

**Gráfico 8 - Condições de Trabalho – Quanto à Remuneração.**

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Nos aspectos salariais, 94,3% dos trabalhadores têm ciência de que recebem adicional de insalubridade.

**Gráfico 9 - Condições de Trabalho – Adicional de Insalubridade.**

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Na Tabela 03, em que se demonstram os principais motivos de satisfação

do(a) trabalhador(a) quanto à sua atuação na instituição, são vários os aspectos de relevância para o estudo. Conforme suas respostas, o principal motivo de satisfação no hospital é a “questão salarial” (remuneração mais atrativa do que em outras instituições) abrangendo 67% do total de trabalhadores(as). Com uma diferença de 27,7%, a segunda alternativa é “ter bom relacionamento com os colegas e as chefias”, com um percentual de 39,9%, apreendendo que alguns trabalhadores que optaram por essa alternativa ponderaram/verbalizaram um bom relacionamento apenas com os colegas de trabalho.

Cabe considerar outros dois aspectos apontados por profissionais menos satisfeitos com o trabalho: primeiro, a oportunidade de participação na organização e gestão do trabalho (1,9%); segundo, carga-horária reduzida e flexibilidade no cumprimento do horário (6,2%).

**Tabela 3 - Satisfação Profissional na Instituição.**

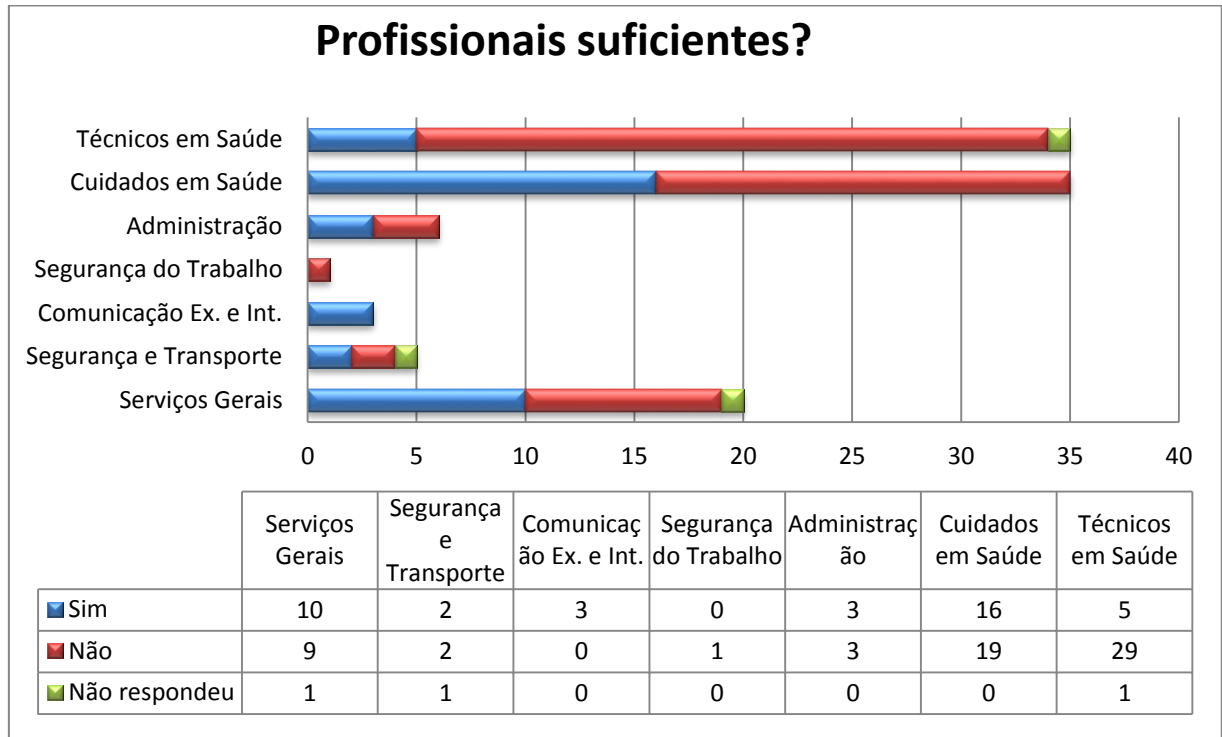
<b>Satisfação profissional na instituição.</b>	Serviços Gerais	Segurança e Transporte	Comunicação Ex. e Int.	Segurança do Trabalho	Administração	Cuidados em Saúde	Técnicos em Saúde
Estabilidade profissional e possibilidade de ascensão na carreira	10%	20%	66,7%	0	0	14,3%	11,4 %
Remuneração mais atrativa do que em outras instituições	45%	60%	66,7%	100%	83,3%	60%	54,3 %
Ter bom relacionamento com os colegas e as chefias	55%	40%	66.7%	0	33,5%	45,7%	34,3 %
Natureza do trabalho desenvolvido	5%	0	0	0	50%	48,5%	20%
Poder expressar livremente ideias e opiniões	5%	20%	0	0	0	2,8%	11,4 %
Reconhecimento profissional pelos pares, pelas chefias e pela instituição	5%	20%	0	0	0	17%	11,4 %
Carga-horária reduzida e flexibilidade no cumprimento do horário	10%	0	0	0	16,6%	5,7%	11,4 %
Oportunidade de participação na organização e gestão do trabalho	5%	0	0	0	0	2,8%	5,7 %
Outros (especifique):	5%	0	0	0	0	0	2,8 %

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Em contrapartida, 60% ou 63 trabalhadores do total pesquisado consideram “insuficiente” o número de profissionais no local em que estão lotados, a partir da

demanda do hospital e atribuições. Outro aspecto revelador é o de que desses 60% que afirmam a insuficiência de profissionais no seu posto de trabalho, 68,6% são da atividade-fim e 42,85% da atividade-meio.

**Gráfico 10** - Condições de Trabalho – Existem profissionais suficientes considerando a demanda?

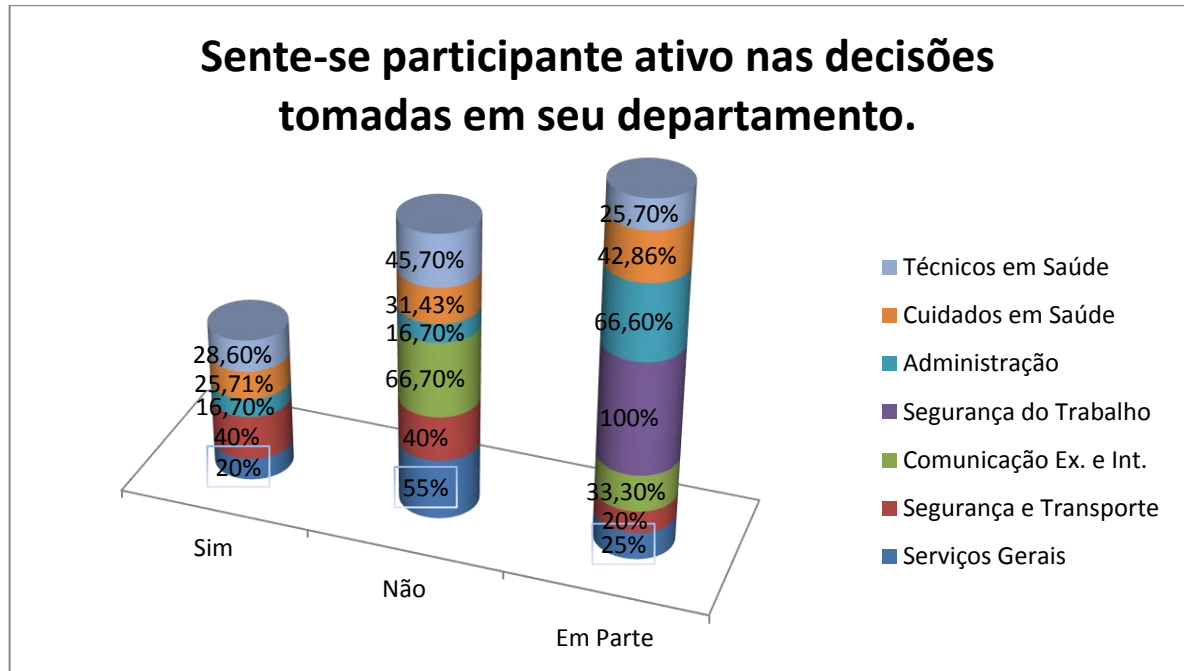


FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Quanto ao fato de o(a) trabalhador(a) se sentir participante ativo nas decisões tomadas em seu departamento, do total de 105 sujeitos, 26 (25%) afirmaram se sentirem “participantes ativos das decisões tomadas em seu departamento”; 36 (34%) afirmaram que se “sentiam participantes **em parte**”; e 43 (41%) “não” se sentiam participantes ativos nas decisões tomadas.

Ou seja, dentre as atividades-fim da instituição (Cuidados em Saúde e Técnicos em Saúde), apenas 19 pessoas (27%) de um total de 70 trabalhadores consideram-se participantes ativos das decisões tomadas em seu departamento.

**Gráfico 11** - Condições de Trabalho – Sente-se participante ativo nas decisões tomadas em seu departamento?

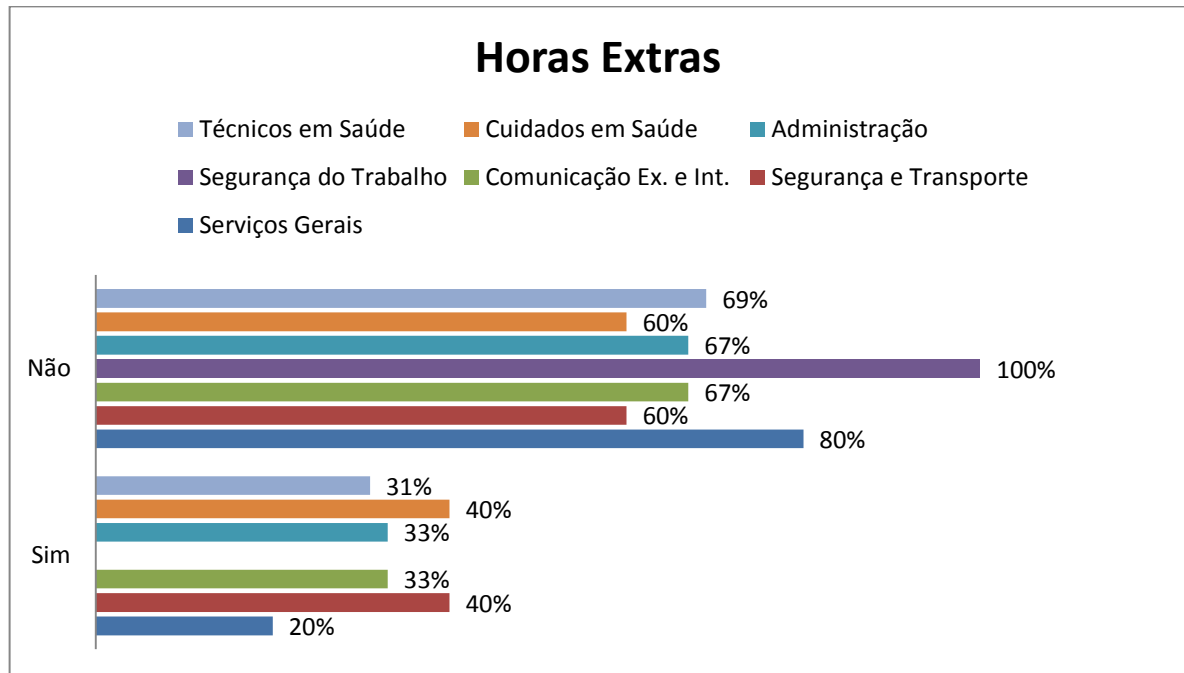


FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Ainda sobre as condições de trabalho do profissional terceirizado, há dois aspectos significativos: aqueles relacionados às horas-extras e os relacionados às metas de produtividade. Em todos os 7 grupos de profissionais terceirizados, sujeitos da pesquisa, a maioria não faz horas-extras. Considerando o que foi verbalizado por trabalhadores(as), a instituição “não permite horas extras” (sic), pois trabalha com a política de Banco de Horas.

O sistema de Banco de Horas é a possibilidade de compensação das horas positivas de trabalho, com autorização, por meio de convenção ou acordo coletivo, que adeque a jornada de trabalho às necessidades de produção da instituição, garantida pela Lei 9.601/1998.

Se o trabalhador tem necessidade de passar do seu horário de trabalho (fazer hora-extra), independentemente do motivo, muitas vezes, justificado pelos sujeitos como sobrecarga de trabalho, em outro dia (mediante acordo) se faz o desconto do tempo gasto. Então, segundo a pesquisa, do total de trabalhadores(as) 68% não fazem horas-extras e 32% já fizeram.

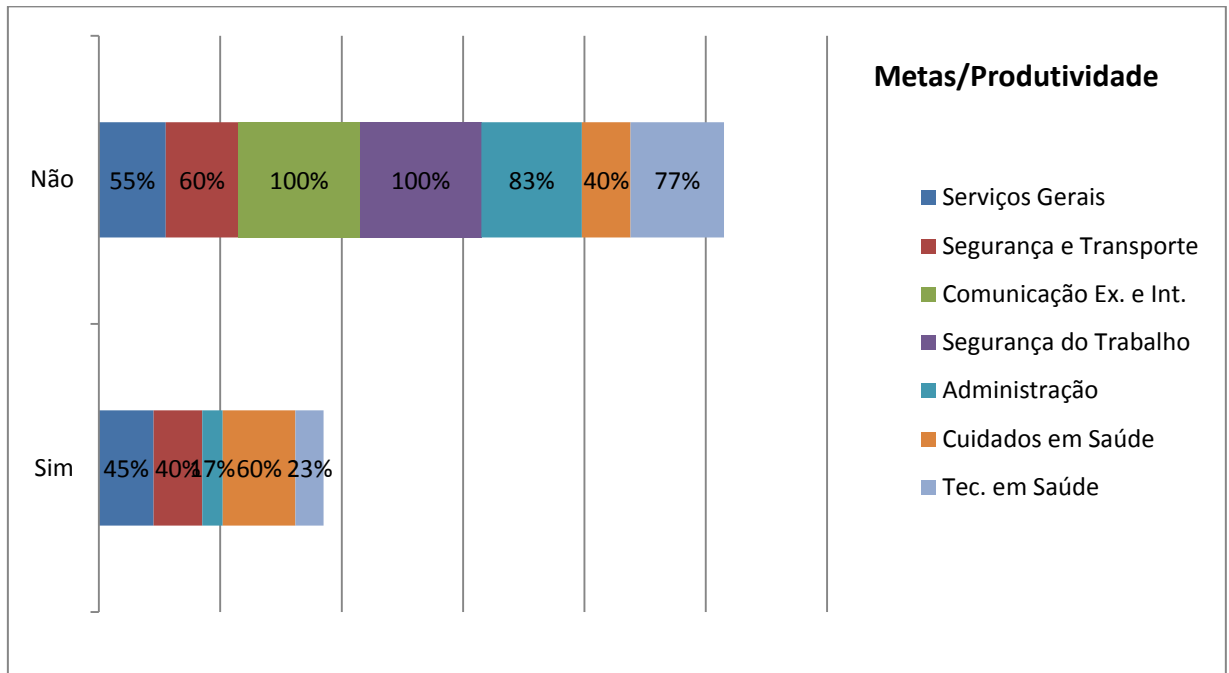
**Gráfico 12 - Condições de Trabalho – Horas-extras.**

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Em relação à cobrança por resultados/metras no trabalho, a maioria dos trabalhadores não possui metas de produtividade estabelecidas. Da Equipe de Serviços Gerais, 55% afirmam que “não possuem”; da Equipe de Segurança e Transporte, 60% afirmam que também “não possuem”; da Equipe de Comunicação Externa e Interna e Equipe de Segurança do trabalho, 100% afirmam que “não possuem metas”; da Equipe de Administração, 83% a mesma resposta; e da Equipe de Técnicos em Saúde, 77% garantem que “não possuem metas de produtividade”.

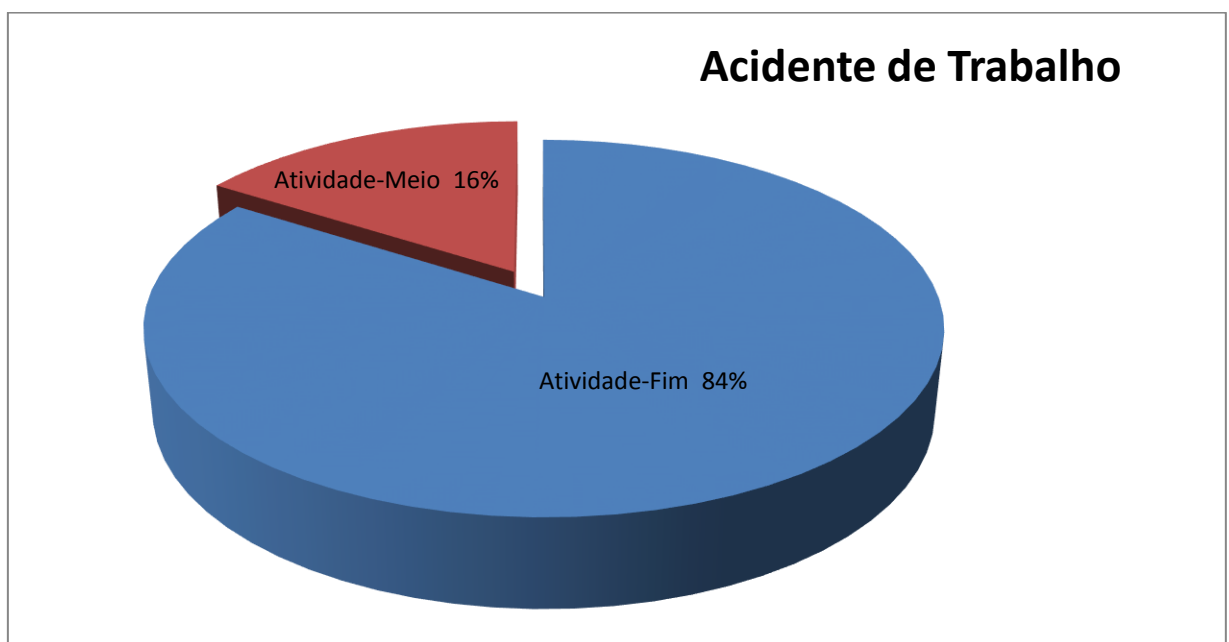
Dentre todos, contudo, em diálogo entre pesquisadora e trabalhadores(as), evidenciou-se que, apesar de não obterem metas estabelecidas, há cobranças quanto ao atendimento ao usuário. Também, muitas vezes, arrogou-se que a meta é “indefinida”, dependente da demanda e da quantidade de trabalhadores(as), que, na maioria das vezes, não é suficiente em números, conforme dados apresentados no Gráfico 10.

O alarmante é que 60% dos profissionais da Equipe em Cuidados em Saúde (parte significativa da atividade-fim da instituição, formada por trabalhadores(as) de Ensino Superior) afirmam que “existem metas de produtividade” em seu ambiente de trabalho.

**Gráfico 13 - Condições de Trabalho – Metas / Produtividade.**

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

De acordo com a pesquisa, 19 Trabalhadores(as) (18%) relataram ter sofrido acidente de trabalho e, destes, 16 são da atividade-fim e 3, da atividade-meio, conforme aponta o Gráfico 14.

**Gráfico 14 - Condições de Trabalho – Acidente de Trabalho.**

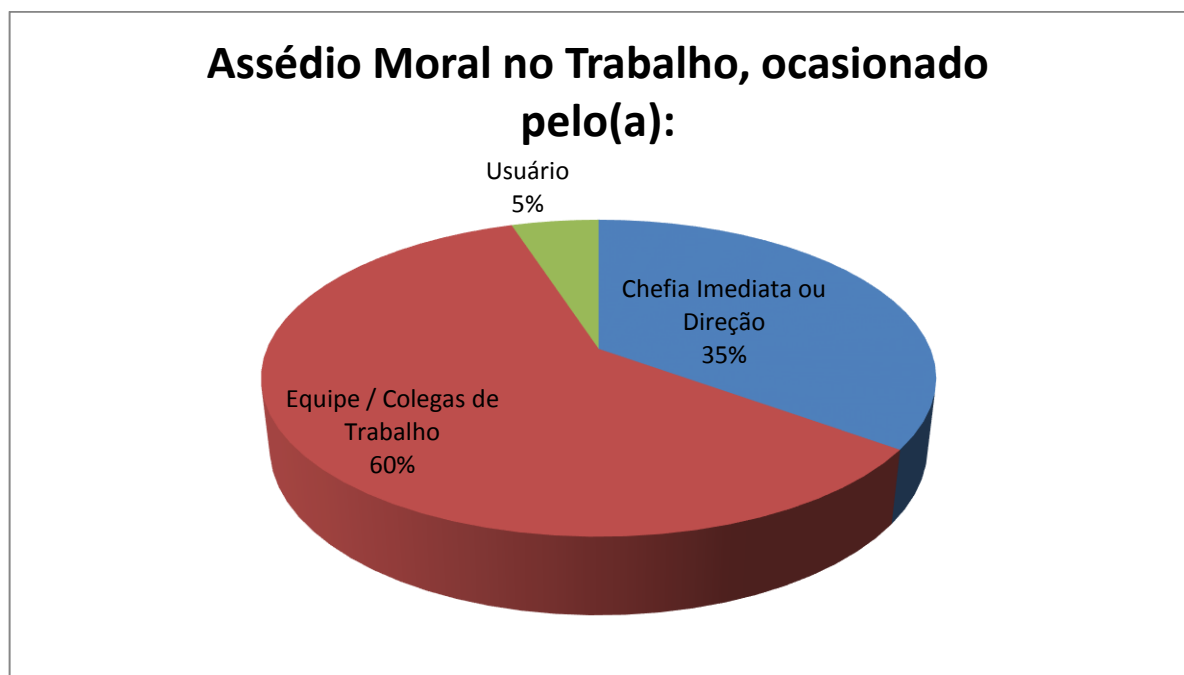
FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Com a pesquisa empírica, foi ainda possível perceber a existência de assédio moral no trabalho, que pode ser analisado de várias formas: primeiro, conflitos socioprofissionais entre colegas de trabalho, justificados pelo espírito de concorrência e competitividade entre as categorias, característica peculiar do capitalismo acentuado pelo processo de terceirização das políticas públicas.

Depois, esse assédio moral é percebido por parte das chefias imediatas ou da diretoria como conflito entre trabalhador(a) de uma instituição pública, porém terceirizada, *versus* uma gestão privada, que gestiona uma instituição 100% pública. Ou seja, insere-se uma lógica empresarial numa instituição pública, utilizando o “poder” dos cargos para exercer domínio sobre o(a) trabalhador(a) que não tem estabilidade empregatícia.

Segundo a pesquisa, 20 trabalhadores(as) (19%) já sofreram assédio moral no trabalho e, dentre eles, 7 (35%) pela direção imediata ou pela diretoria, 1 (5%), de usuário e 12 (60%) pelos próprios colegas de trabalho, conforme aponta o Gráfico 15.

**Gráfico 15** - Condições de Trabalho: Assédio Moral no Trabalho.



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

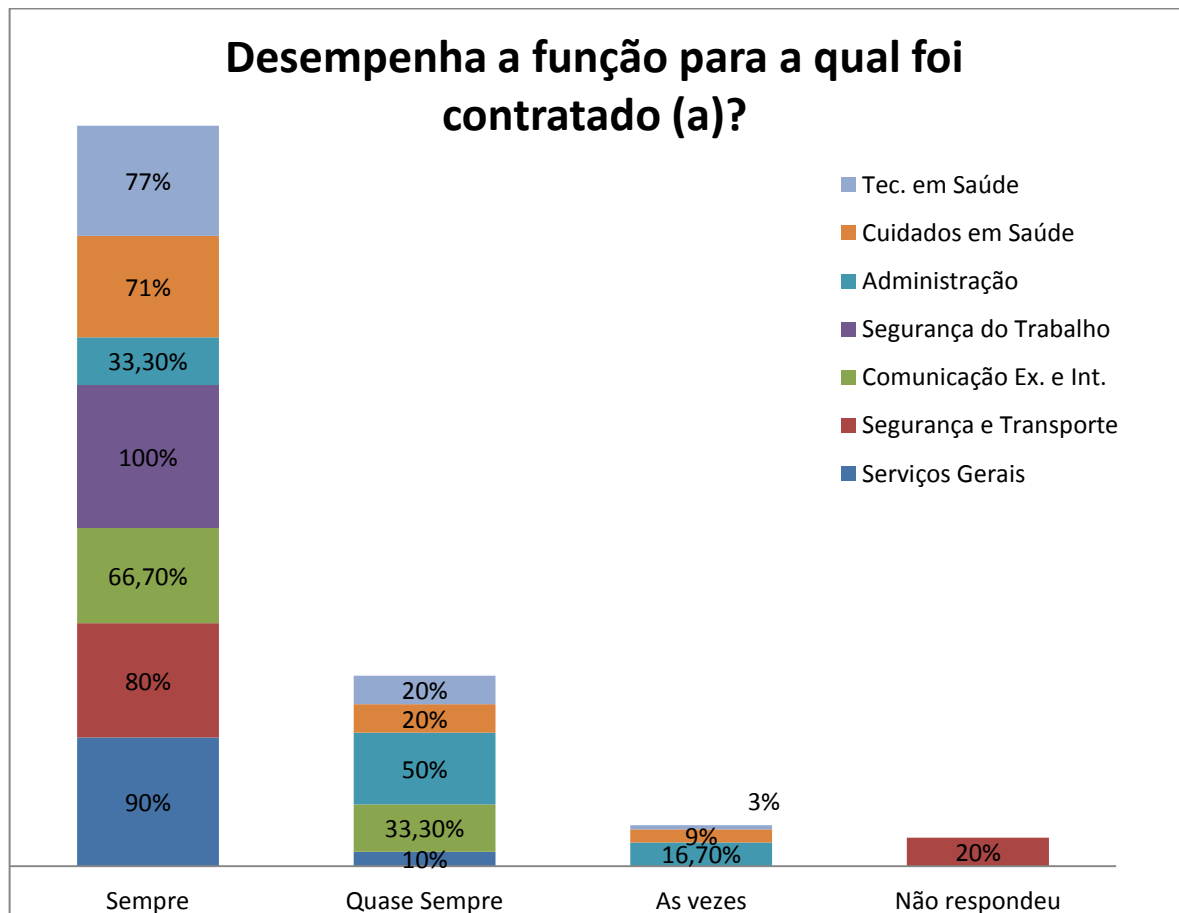
Na avaliação dos dados coletados, evidenciou-se também, a existência de



desvio de função, principalmente na atividade-fim da instituição. Como apresenta o gráfico do desempenho da função para a qual foi contratado(a), as duas opções “quase sempre” e “às vezes” foram as alternativas escolhidas pelos(as) trabalhadores(as). Nas duas alternativas, pode-se avaliar o desvio de função em níveis diferentes: a opção “quase sempre” ao considerar o desvio de função de forma mais esporádica; e a opção “às vezes”, considerando o desvio de função como parte da rotina laboral do(a) trabalhador(a).

Os dados demonstram que 19% do total dos(as) trabalhadores(as) afirmam que exercem a atividade para a qual foram contratados “quase sempre”, e 4%, “às vezes”, predominando um total de 23% que executam, esporadicamente ou cotidianamente, atividades para as quais não foram contratados, ou seja, exercem desvio de função. Desse total de 23%, 72% são trabalhadores da atividade-fim.

**Gráfico 16** - Condições de Trabalho: Desvio de Função



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Alguns dos aspectos negativos apontados pelos(as) trabalhadores(as) e

analisados nos gráficos 10, 11 e 15 e na Tabela 03 são reafirmados na Tabela a seguir, quando os sujeitos respondem, dentre as sete opções, quais alternativas mais interferem, negativamente no seu desempenho profissional.

Conforme resposta dos(as) trabalhadores(as), 49% do total afirmaram que a opção qualidade da organização do trabalho, em termos de clareza nas prescrições das tarefas, no suporte organizacional e na solução dos problemas, interfere negativamente no seu desempenho profissional.

Em segundo lugar, 25% dos(as) trabalhadores(as) apontam a opção “acúmulo de tarefas”. A essa opção cabe uma análise mais profunda, percebendo que foi a opção mais escolhida dentre os(as) trabalhadores(as) da atividade-fim, correspondendo a 47% do total dos trabalhadores da Equipe de Cuidados em Saúde e Técnicos em Saúde.

Em terceiro lugar, contando com 19% dos(as) trabalhadores(as), permanece a opção intensificação da carga horária de trabalho. Essa opção foi a segunda mais escolhida pelos(as) trabalhadores(as) da atividade-fim, correspondendo a 38,5%.

A opção menos escolhida foi a infraestrutura deficitária, correspondendo a 6% das escolhas. Analisando criticamente, pondera-se que a infraestrutura da instituição foi 100% financiada pelo Estado. Então, todo aspecto estrutural é fruto do financiamento do Estado, pois o modelo de terceirização se dá na gestão.

**Tabela 4 - Interferem Negativamente no seu Desempenho Profissional.**

<b>Interferem negativamente no seu desempenho profissional</b>	<b>Serviços Gerais</b>	<b>Segurança e Transporte</b>	<b>Comunicação Ex. e Int.</b>	<b>Segurança do Trabalho</b>	<b>Administração</b>	<b>Cuidados em Saúde</b>	<b>Técnicos em Saúde</b>
Intensificação da carga-horária de trabalho.	5%	X	33%	X	17%	23%	54%
Qualidade da organização do trabalho, em termos de clareza nas prescrições das tarefas, no suporte organizacional e na solução dos problemas.	20%	20%	100%	100%	67%	23%	14%
Infraestrutura deficitária.	X	X	X	X	X	6%	X
Introdução de novas tecnologias de controle do trabalho.	X	X	X	X	X	6%	3%
Relações socioprofissionais conflituosas.	10%	40%	X	X	17%	20%	11%
Acúmulo de tarefas.	30%	X	33%	X	17%	54%	40%
Outros (especifique):	10%	40%	X	X	X	14%	14%
Não respondeu	25%	X	X	X	X	6%	3%

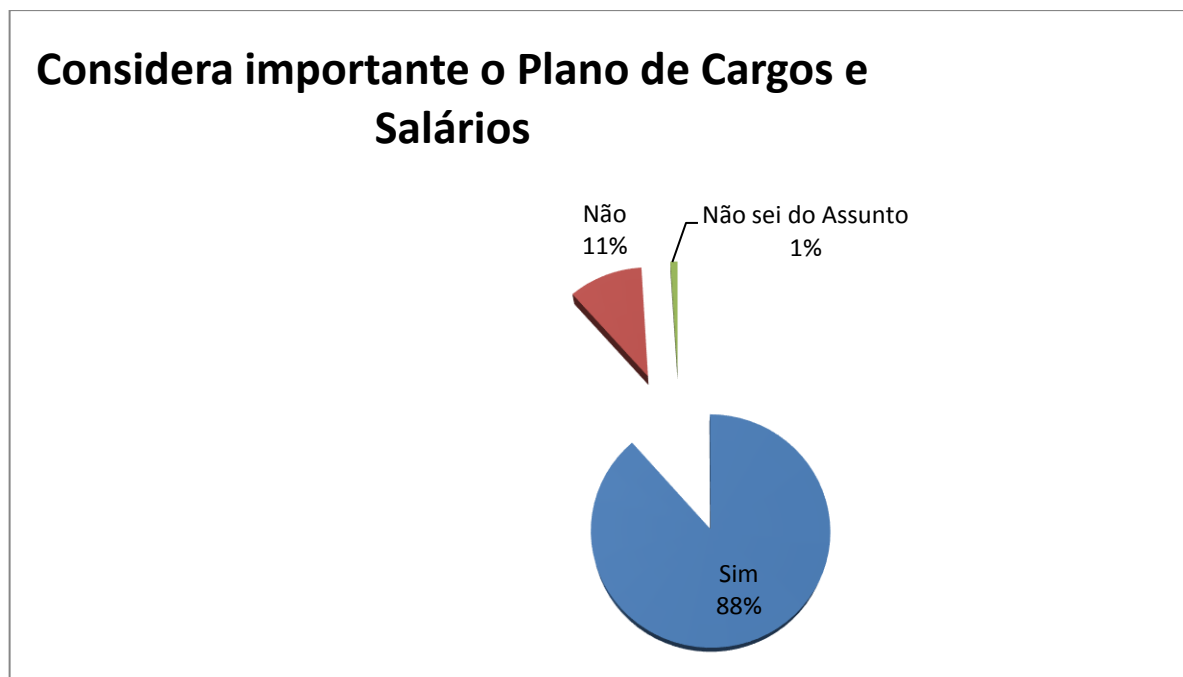
FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Quando se indagou aos sujeitos se consideravam importante o Plano de

Cargos e Salários, como demonstra o gráfico 17, 88% dos sujeitos pesquisados afirmaram que “sim”, 1% escolheu a opção “não sei” e 11% responderam que “não”.

Nessa parte do questionário, havia a possibilidade de os trabalhadores que afirmassem ser importante o Plano de Cargos e Salários explicarem o motivo /o porquê dessa importância. A maioria dos trabalhadores optou por não justificar. Como síntese das respostas, ressaltam-se dois registros: primeiro, “Sim, pois o plano de cargos e salários estimula o funcionário a crescer, a agregar a unidade”; segundo, “Sim, para o trabalhador de uma forma geral é importante, pois é uma diretriz para o crescimento horizontal ou vertical na instituição, ou seja, um parâmetro para traçar a carreira de forma transparente. E valido ressaltar que não estou considerando os casos de indicação política.” (sic)

**Gráfico 17** - Condições de Trabalho: Considera importante o Plano de Cargos e Salários?



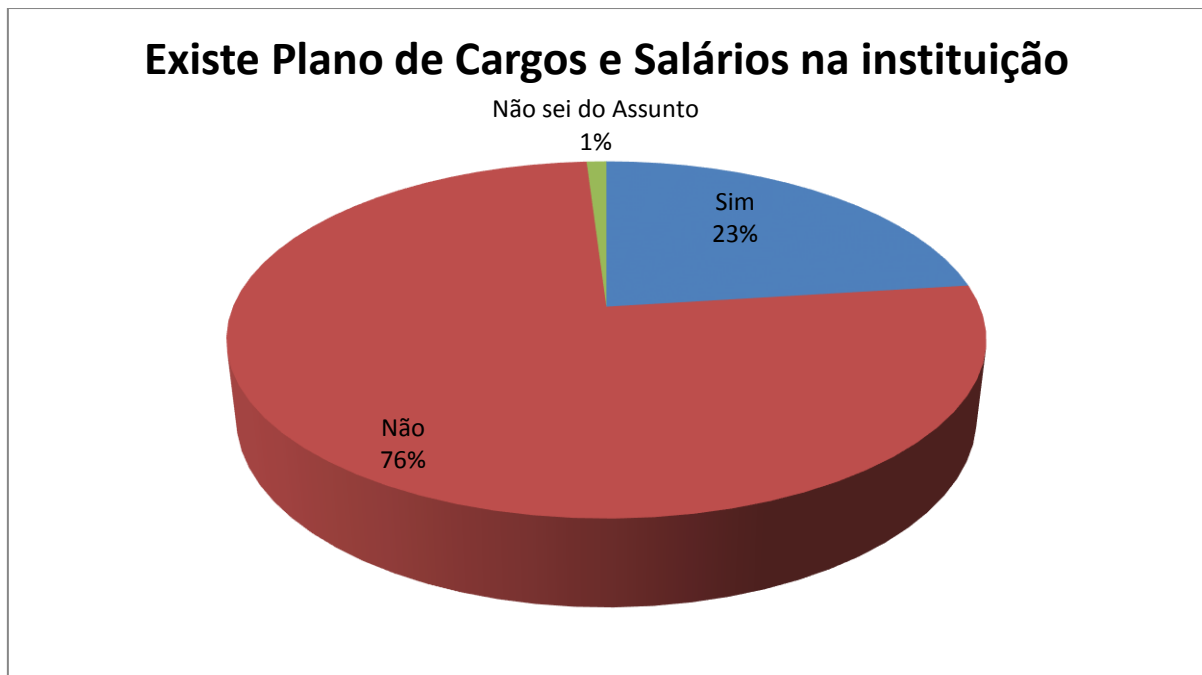
FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Ainda, sobre a questão do Plano de Cargos e Salários na instituição, fica evidente o desconhecimento dos trabalhadores sobre o Plano pertinente a funcionários públicos, confundindo-o com os benefícios do biênio e quinquênio, oferecidos pela instituição. O biênio e o quinquênio são direitos salariais que consideram o tempo de trabalho na instituição, enquanto o Plano de Cargos e Salários é uma forma de crescimento/promoção vertical e horizontal que constrói a

progressão da carreira profissional do trabalhador, considerando aspectos como tarefas, funções, cargos e salário.

Segundo os dados, 76% afirmam que “não” existe Plano de Cargos e Salários na instituição, 1% afirma que “não conhece o assunto” e 23% afirmam que “sim”. Destes 23%, quando investigados sobre qual Plano, 100% citaram os benefícios do biênio e quinquênio.

**Gráfico 18** - Condições de Trabalho: Existe Plano de Cargos e Salários na instituição?



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Na última pergunta deste tópico da pesquisa, uma questão aberta, o(a) trabalhador(a) foi questionado sobre a sua avaliação a respeito do modelo de gestão de pessoas, desenvolvido no HUGOL. Na maioria, os(as) trabalhadores(as) optaram em não responder à pergunta. A Tabela 05 retrata os relatos daqueles(as) que se posicionaram contra ou a favor do modelo de gestão da instituição.

**Tabela 5** - Qual a sua avaliação a respeito do modelo de gestão de pessoas, desenvolvido no HUGOL?

	<b>Positiva</b>	<b>Negativa</b>
<b>Serviços Gerais</b>		“Tendenciosas na questão de mudança de cargo, pois cinto discriminação na função que estou.” (sic)
<b>Administração</b>		“Gestores mau qualificados” (sic)
<b>Cuidados em Saúde</b>	1º - “Vejo o modelo positivo, porém acredito que deveria haver maior flexibilidade na carga horária, tornando-se uma gestão mais justa.” (sic)	1º “Negativo, pois não ha gestão que desenvolva pessoas, há gestão para manter o trabalho organizado e definir metas, assim como mantê-las.” (sic) 2º “Negativa, pois o Modelo via Organização Social muito atual na conjuntura neoliberal, não é o ideal, pois a utilização do fundo público que poderia perfeitamente ser gerida pelo Estado, desde experiências não exitosas, como no estado do Rio de Janeiro, o disfarce na privatização da saúde transvestida de Organização Social sem fins lucrativos.” (sic) 3º “Não acho positiva a terceirização, pois a benefícios financeiros de uma minoria em um sistema que é público, além da aplicação da pratica de regime de empresa privada em uma instituição pública.” (sic) 4º “Negativo, é complicado, falta experiência de gestão de pessoas, vejo falhas em algumas situações, como: Escalas e substituições de profissionais.” (sic)
<b>Técnicos em Saúde</b>	1º “Positiva, é satisfatório, corresponde minhas expectativas dentro do que foi proposto no treinamento.” (sic) 2º “Boa, sempre há algo para melhorar, porem mínimas coisas.” (sic)	1º “Negativa, acredito que para ter estabilidade profissional seria melhor concurso público.” (sic) 2º “Negativa, a falta de compromisso com o profissional, pela gestão, na minha opinião é total, não cumprem o que é acordado, nunca sabemos o que esperar.” (sic) 3º “Negativa, acho o modelo unilateral, onde vontades e opiniões de funcionários não são atendidas.” (sic)

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Para a síntese, foram excluídas respostas sem justificativa, por exemplo, “positivo, negativo, bom, ruim, favorável, desfavorável” etc., pois o objetivo da pergunta era entender o motivo do posicionamento.

O primeiro ponto a analisar é entender por que os(as) trabalhadores(as) quase não se posicionaram diante da questão; principalmente, aqueles(as)

relacionados à atividade-meio. Ao Avaliar o contato direto que a pesquisadora teve com os sujeitos da pesquisa, podem-se elencar alguns motivos: primeiro, a falta de conhecimento sobre o assunto; segundo, o medo vivenciado pelos(as) trabalhadores(as) devido à instabilidade profissional pelo aspecto conjuntural do desemprego.

Da síntese dos relatos, também se podem perceber três pontos positivos, apresentados pelos trabalhadores da atividade-fim, e nove negativos: sete daqueles(as) da atividade-fim e dois, da atividade-meio.

Nos aspectos negativos, percebeu-se o conhecimento dos(as) trabalhadores(as) da atividade-fim - da Equipe de Cuidados em Saúde, profissionais com ensino superior que exercem atendimento direto ao usuário e seus familiares e Equipe Técnica em Saúde, profissionais técnicos, responsáveis pelo cuidado e atendimento aos usuários e seus familiares - sobre o processo da terceirização, apontando aspectos como o dano causado pela terceirização não apenas nas condições de trabalho (organização), como também nos direitos trabalhistas, negados aos(as) trabalhadores(as) terceirizados, e a problemática que envolve a gestão privada em uma instituição pública.

Assim, no próximo tópico, a análise busca articular, relacionar e problematizar a contextualização, o perfil e as condições laborais dos trabalhadores terceirizados com os aspectos da sua qualidade de vida e saúde, avaliando aspectos como saúde mental e física.

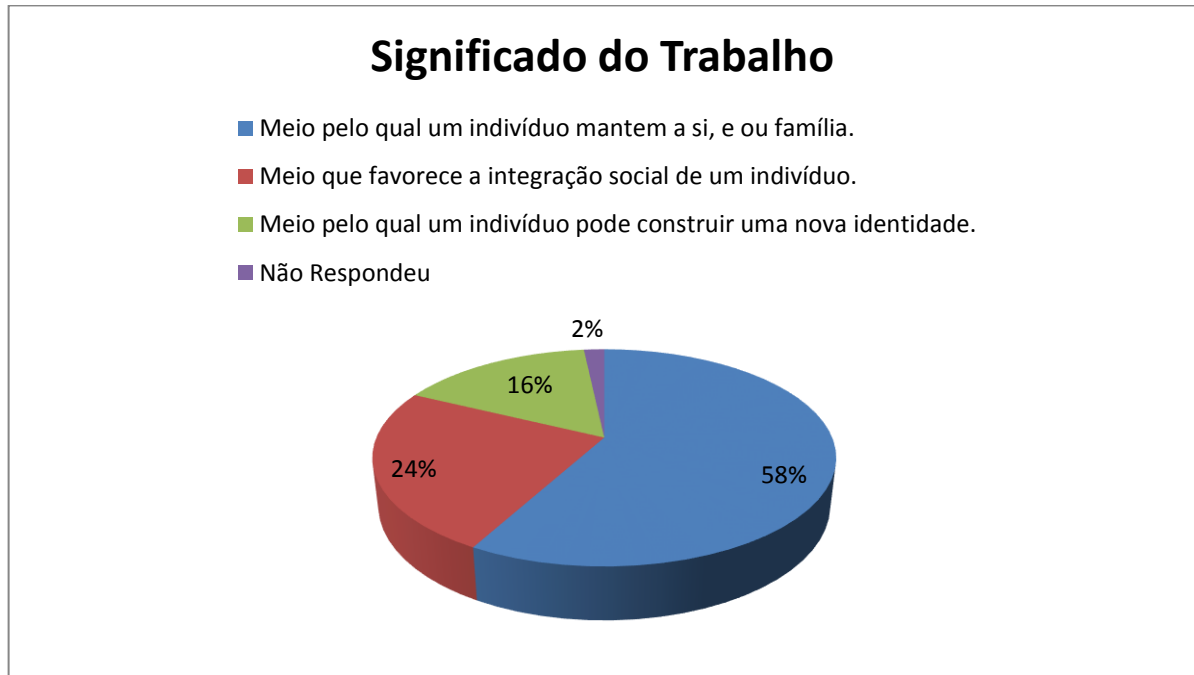
### **3.3 Os efeitos das condições laborais do(a) trabalhador(a) terceirizado(a) e as decorrências em sua saúde física e mental.**

Como temas centrais da pesquisa, neste tópico serão demonstrados alguns aspectos que relacionam as transformações históricas do mundo do trabalho e a saúde física e mental do trabalhador.

O primeiro questionamento feito diz respeito a como os trabalhadores da saúde pública percebem a categoria trabalho: 58% dos trabalhadores afirmaram ser o trabalho o “meio pelo qual o indivíduo mantém a si e ou à sua família”; ainda, com uma diferença de mais da metade, 24% dos trabalhadores consideraram o trabalho, como “meio que favorece a integração social de um indivíduo”; e 16% deles

consideraram o trabalho “meio pelo qual um indivíduo pode construir uma nova identidade”.

**Gráfico 19 - Saúde do Trabalhador – O que significa Trabalho?**



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Diante da resposta dos trabalhadores, pode-se avaliar que a maioria não apreende o trabalho em sua forma ampla e profunda. Resumiram-na a uma atividade que gera renda/dinheiro, que mantém a si e/ou sua família. Dejours (1999) afirma que, quando o trabalhador percebe o trabalho como uma simples execução de tarefas, a sua subjetividade foi anulada, e, conseqüentemente, sua saúde mental estará abalada ou comprometida.

Contribui para essa situação apreender que a dimensão social do trabalho, suas principais características e sua real importância na vida do homem (descrita no Cap. 2., Item 2.3) são “perdidas” pelos(as) trabalhadores(as) a partir da sua alienação e fetiche. Compreende-se que tais fenômenos (alienação e fetiche) são próprios do capitalismo, que “coisifica” as relações de trabalho, ou melhor, transforma-as em relações entre homem e coisa/mercadorias.

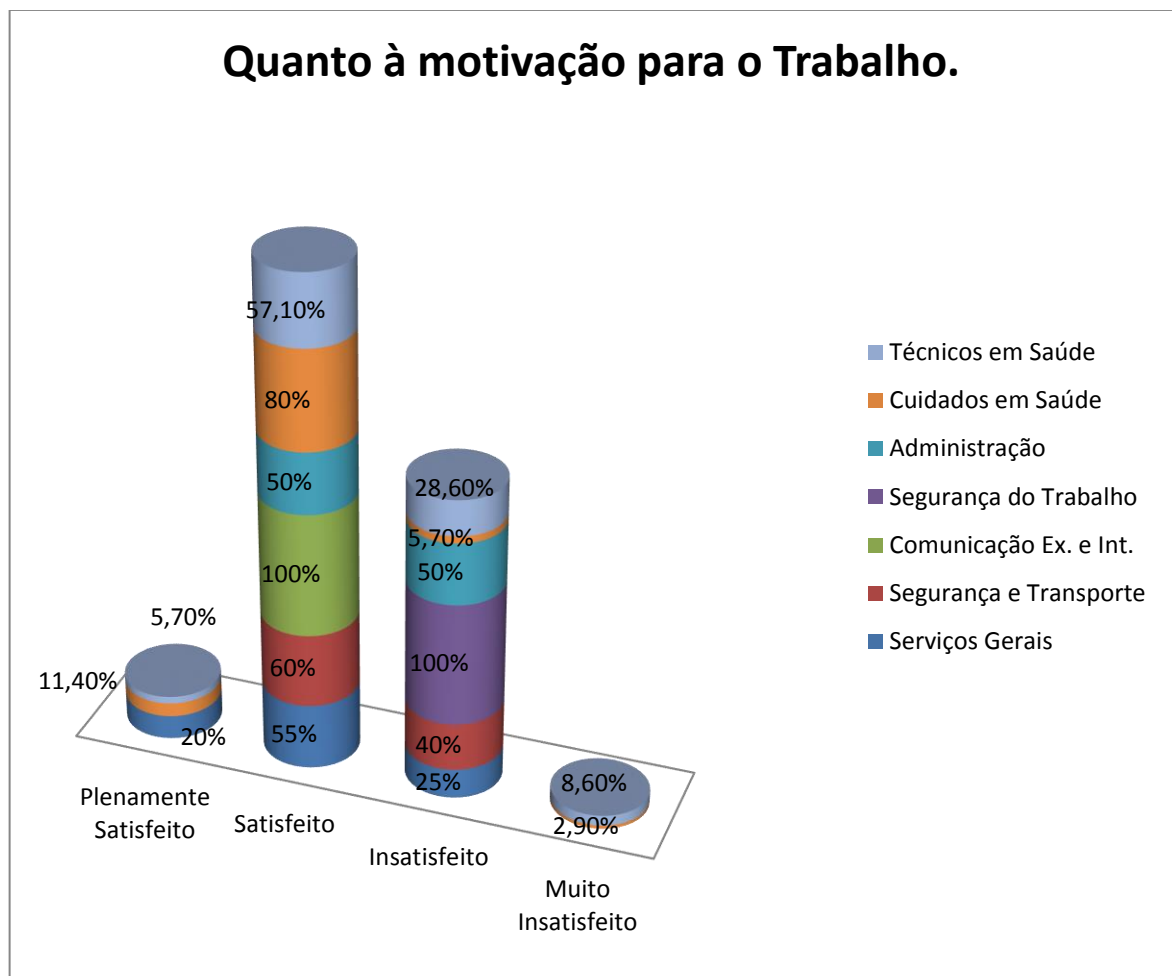
Por isso, cabe avaliar qual o nível de motivação dos(as) trabalhadores(as) perante sua atividade laboral, entendendo que a insatisfação pode gerar o

adoecimento psíquico da classe: 37% do total de trabalhadores(as) pesquisados(as) estão “insatisfeitos” ou “muito insatisfeitos” quanto à motivação para o trabalho, com a ressalva de que, aqueles(as) que escolheram a alternativa “muito insatisfeita”, 100% pertencem à atividade-fim.

A causa da insatisfação apontada por alguns está ancorada no item anterior (Tabelas 3 e 4, e os Gráficos 10, 25, e 16), que confirma a inexistência de profissionais de acordo com a demanda da instituição, a existência de sobrecarga no trabalho, um horário que não é flexível e ausência de interação entre trabalhador(a) e chefia.

E quando 57% dos(as) trabalhadores(as) sujeitos da pesquisa se sentem “satisfeitos e motivados” para o trabalho na instituição, percebe-se que essa satisfação, também pode ser avaliada segundo os fatores antes apontados, como, por exemplo, a satisfação quanto ao salário oferecido pela instituição (Gráfico 08).

**Gráfico 20** - Saúde do Trabalhador – Quanto à Motivação para o Trabalho.



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.



A causa mais estressante no trabalho, identificada pela pesquisa, com 28%, foram os conflitos sócioprofissionais, existentes na instituição. E, também, como problematizado nos capítulos anteriores, os novos modelos de gestão, frequentemente, arrastam o(a) trabalhador(a) para o isolamento, pelo desaparecimento do espírito coletivo, com o reforço da competitividade. Como já visto, uma estratégia que enfraquece a luta de classes, que a desorganiza e desarticula, tornando-a passiva e manipulável.

Em segundo lugar, são estressantes a sobrecarga e a jornada de trabalho, com 20%. Em terceiro lugar, com 18%, a falta de flexibilização e autonomia no trabalho.

Além disso, foram também relatados como fatores estressantes o contato com o sofrimento humano, a superlotação da instituição, o ambiente de trabalho desorganizado, o déficit de funcionários, as metas e a produtividade, a falta de oportunidade para o crescimento profissional, o desrespeito por parte da gestão, a imposição de condições de demasiado trabalho, originária da chefia.

**Tabela 6** - Qual fator considera estressante no trabalho?

<b>Estressante no Trabalho</b>	<b>Serviços Gerais</b>	<b>Segurança e Transporte</b>	<b>Comunicação Ex. e Int.</b>	<b>Segurança do Trabalho</b>	<b>Administração</b>	<b>Cuidados em Saúde</b>	<b>Técnicos em Saúde</b>
Contato com sofrimento humano	10%					5,7%	11,2%
Ambiente de trabalho desorganizado	5%						
Déficit de funcionários	15%						
Conflitos socioprofissionais	10%	60%	67%		33%	20%	5,7%
Sobrecarga /Jornada de trabalho	15%				16,75%	46%	66%
Metas / Produtividade	5%					14%	
Falta de oportunidade para crescimento profissional	10%				16,75%		
Desrespeito por parte da gestão	10%						
Chefia impõe condições de trabalho estressante	5%					2,87%	
Falta de flexibilização e autonomia no trabalho				100%	16,75%	2,87%	5,7%
Superlotação da instituição						5,7%	5,7%
Não existe nada de estressante na instituição	15%	40%	33%		16,75%	2,87%	5,7%

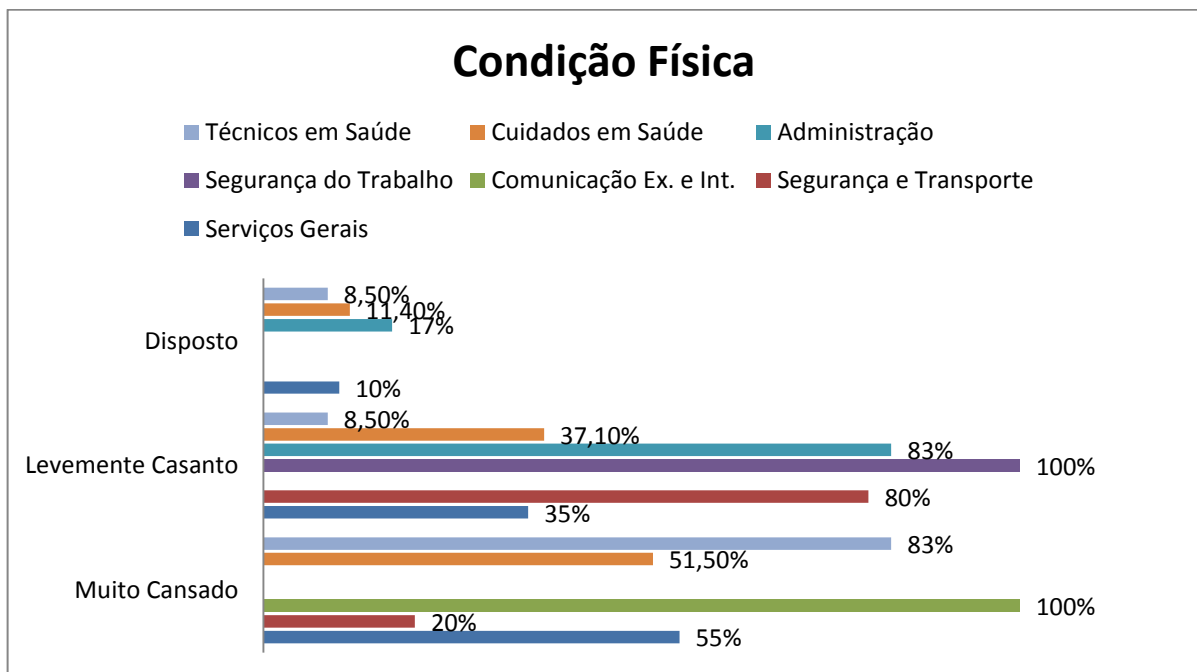
FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Sobre a condição física dos trabalhadores ao final do dia, 67 deles (64%) garantiram estarem, ao fim do dia, “muito cansados”; 29 trabalhadores (27%) afirmaram estarem “levemente cansados”.

Ponderando todos os aspectos da pesquisa de campo, essa grande parcela que afirmou estar “muito cansada”, além da sobrecarga de trabalho e da falta de profissional na instituição, já apontadas nos gráficos anteriores, pode-se considerá-la pelo índice de trabalhadores que realizam dupla jornada de trabalho.

Muitas das vezes, na pesquisa, os trabalhadores verbalizaram que, apesar de o salário da instituição ser mais atrativo do que o de outras instituições, isso não lhes permitia ter apenas um vínculo, não somente pela sua sobrevivência e de seus familiares, mas também porque muitos investem na sua formação, visando a atualização com especializações e capacitações ou, muita vezes, subsidiando a graduação, temendo estarem “ultrapassados” no mercado profissional.

**Gráfico 21** - Saúde do Trabalhador - Condição Física ao Fim de um Dia de Trabalho.



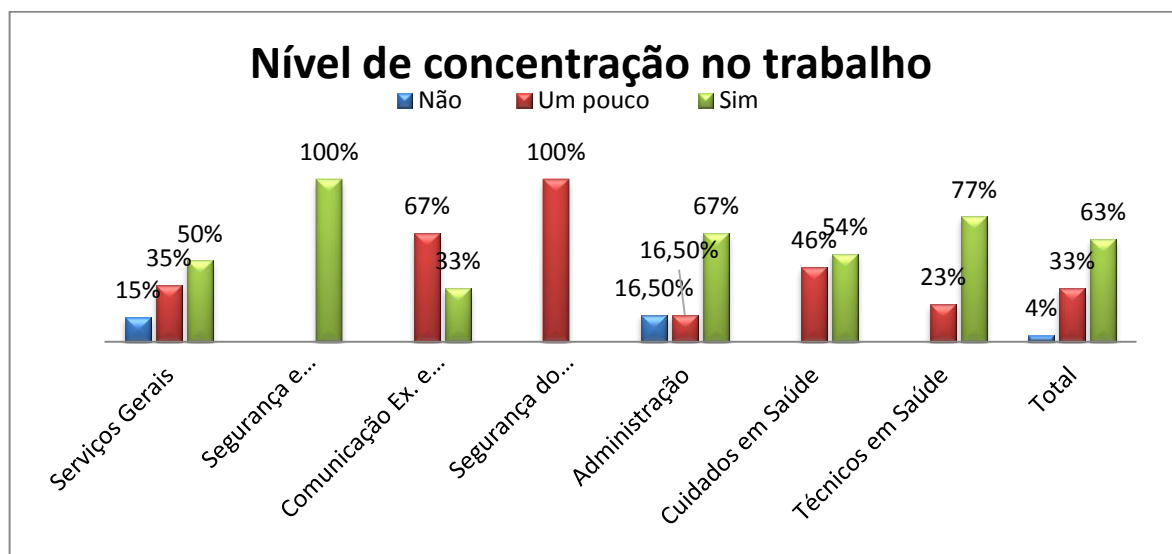
FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Quanto à atenção, verificou-se que 63% do total dos sujeitos pesquisados afirmaram ter de estarem “atentos, sem se distrair em nenhum momento” em sua

atividade laboral.

Dos trabalhadores da atividade-fim, todos afirmaram estar atentos, sem se dispersar, mas 34,5% afirmaram “um pouco” e 65,5% afirmaram “sim, tem que ficar atento o tempo todo”, frisando que lidam diretamente com vidas em suas funções. Essa sobrecarga de responsabilidade, verbalizada por esses trabalhadores, pode gerar adoecimento, considerando a natureza do trabalho.

**Gráfico 22** - Saúde do Trabalhador - Seu trabalho exige que você fique atento, sem se distrair em nenhum momento?



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

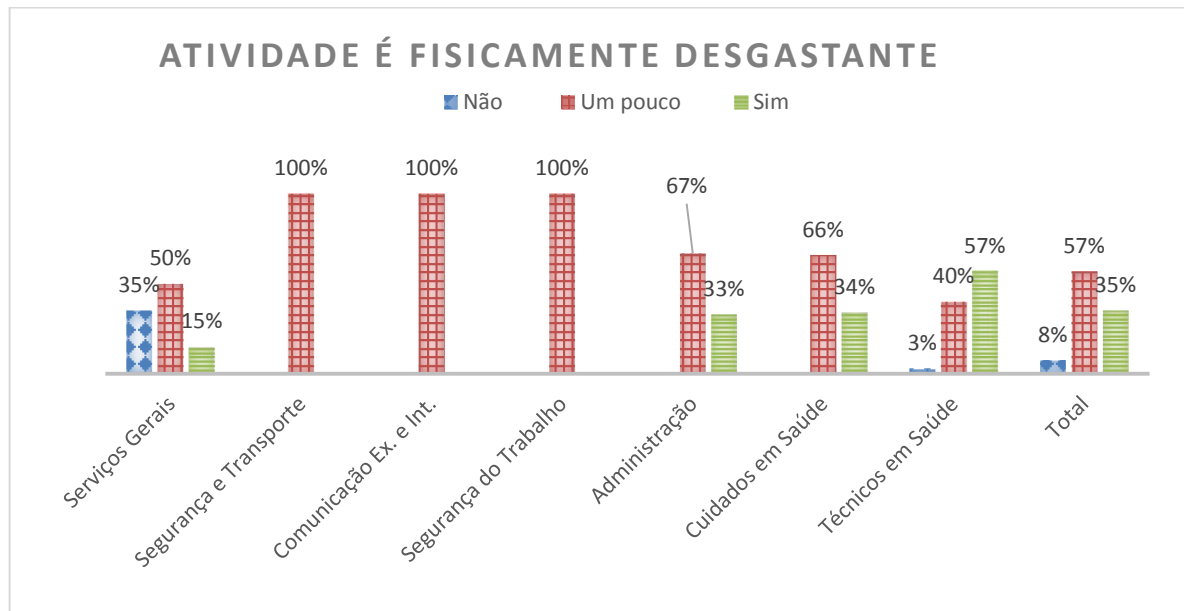
Nos Gráficos 23 e 24, considera-se o desgaste físico e mental dos trabalhadores terceirizados da política de saúde pública. A rotina de trabalho, carga-horária, natureza do trabalho, necessidade de duplo vínculo demonstram que a maioria dos trabalhadores avalia sua atividade laboral como física e psicologicamente desgastante.

Sobre o desgaste físico, 35% afirmam que sua atividade é “fisicamente desgastante”, 57% “um pouco”, e 8% afirmam que “não”. Desse total, considerando apenas os trabalhadores da atividade-fim, 45,5% afirmam que sua atividade é (sim) “desgastante fisicamente” e 53% afirmam que é “um pouco” desgastante.

Avaliando o desgaste mental (psíquico), 52% afirmam que seu trabalho é “psicologicamente desgastante”, 33% afirmam que “um pouco”, e 15% garantem que “não”. Considerando apenas os trabalhadores da atividade-fim, 60% afirmam que “sim”, seu trabalho é psicologicamente desgastante, 31,5% avaliam que “um pouco”,

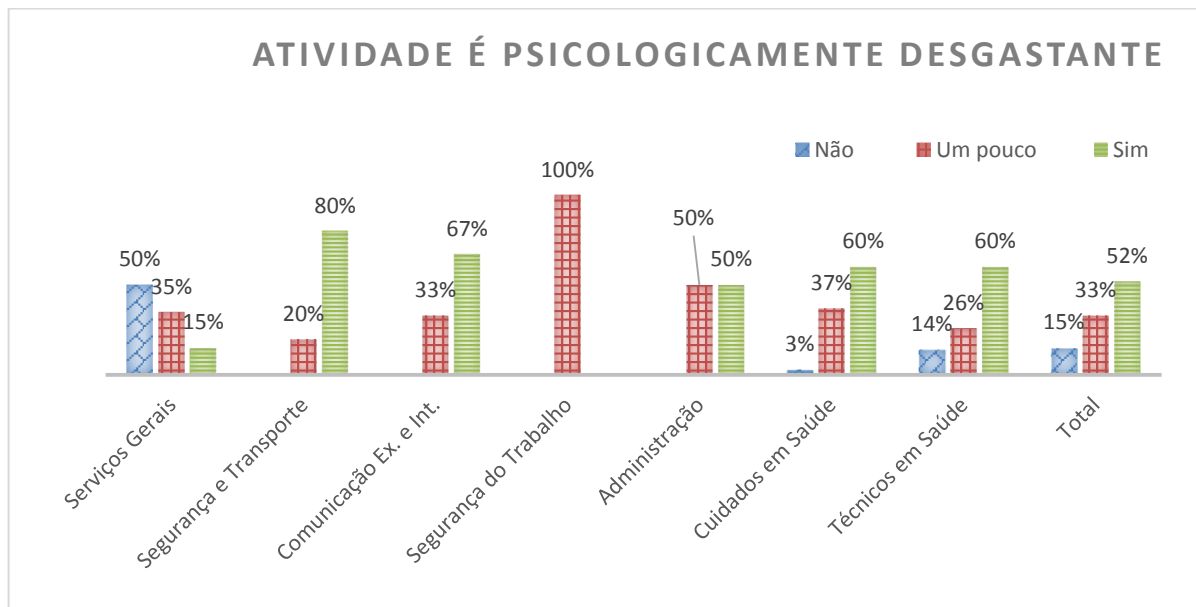
e 8,5% afirmam que “não”.

**Gráfico 23** - Saúde do Trabalhador - Você diria que seu trabalho é fisicamente desgastante?



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

**Gráfico 24** - Saúde do Trabalhador - Você diria que sua atividade é psicologicamente (mentalmente) desgastante?



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

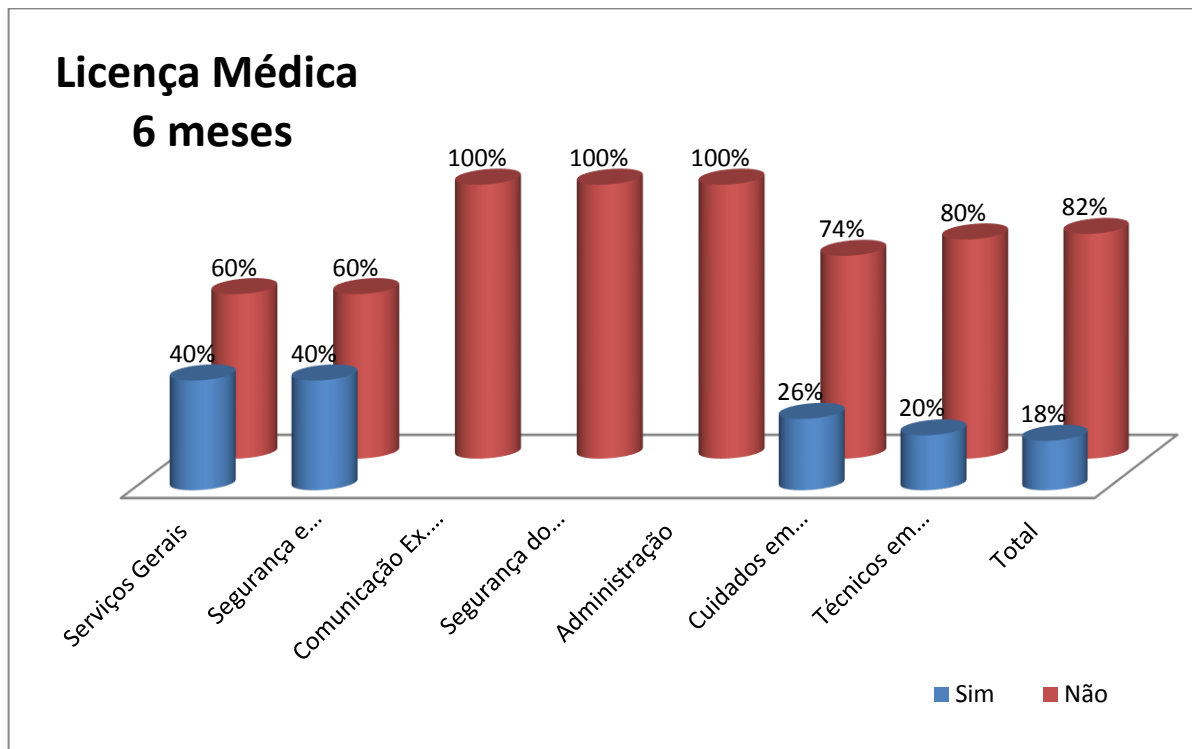
Pelos dados coletados, fica evidente a necessidade de reafirmar que o trabalho do profissional de saúde tem um desgaste físico e psíquico inerente, pois

lida diretamente com o sofrimento humano. Porém, além dessa particularidade, os dados sistematizados reconhecem que muito do sofrimento do(a) trabalhador(a) de saúde se dá pela organização do processo de trabalho, vinculado ao modelo de gestão, às condições de trabalho e ao contrato de trabalho.

Entende-se, todavia, que a organização dos processos de trabalho do(a) trabalhador(a) terceirizado da política de saúde cria condições para a desorganização da classe e remete ao medo frequente do desemprego, fazendo do profissional de saúde um profissional descartável, considerando o exército industrial de reserva que integram.

A seguir, o gráfico demonstra que 18% do total de trabalhadores pesquisados tiveram licença médica por adoecimento ou agravos nos últimos 6 meses. Dentre os trabalhadores pesquisados, 23% da atividade-fim ficaram de licença médica nos últimos 6 meses, e 16% da atividade-meio, com o que se percebe que há maior índice de adoecimento dos trabalhadores da atividade-fim.

**Gráfico 25** - Saúde do Trabalhador - Você ficou de licença médica por adoecimento ou agravos à saúde (Atestado médico) nos últimos 6 meses?

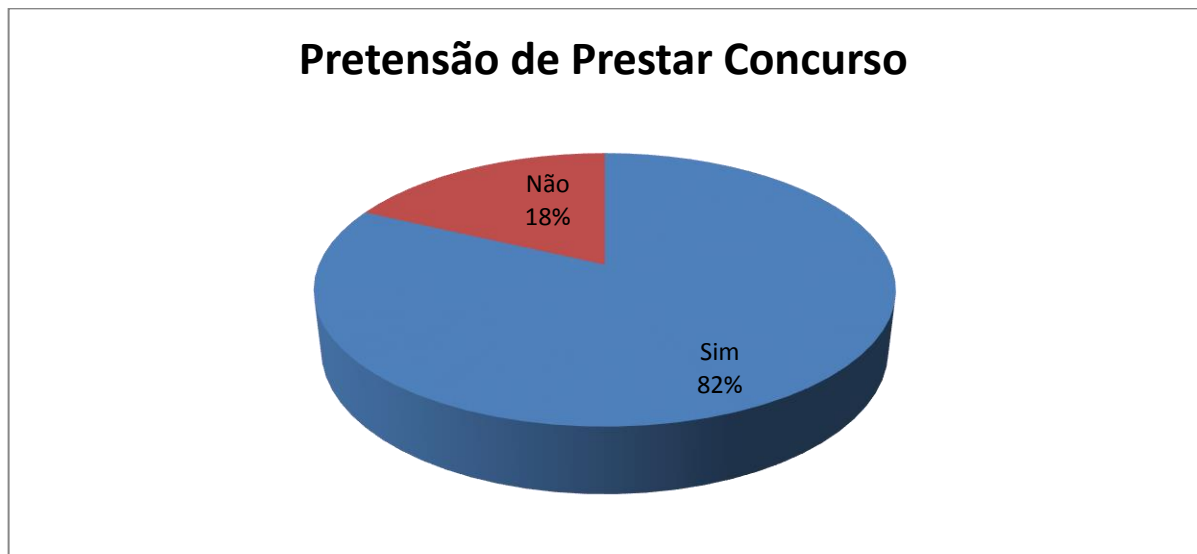


FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Para concluir, questiona-se, ainda aos sujeitos se eles tinham alguma

pretensão de prestar concurso público para outro órgão/instituição? 82% dos trabalhadores afirmaram que “sim” e 18% afirmaram que “não”, conforme o gráfico a seguir.

**Gráfico 26** - Saúde do Trabalhador - Tem pretensão de prestar concurso para outro órgão/instituição?



FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Dos 86 trabalhadores (82%) que responderam “sim”, 56% se justificaram pela necessidade de “ascensão profissional”, proporcionadora de uma melhoria de cargo e de salário; 36% justificaram pela necessidade de “melhores condições de trabalho”; e 26%, pela oportunidade de “atuar na área de formação acadêmica e/ou profissional”.

Esses três aspectos mais considerados levantam outros questionamentos: considerando que 56% justificaram ter pretensão de prestar concurso devido à necessidade de ascensão profissional e a consequente melhoria do cargo e do salário, apreende-se que o trabalhador percebe a falta de oportunidade e de ascensão profissional, considerando a possibilidade de participar da gestão.

Os 36% que justificaram pela necessidade de melhores condições de trabalho são trabalhadores(as) que enxergam limites/desafios quanto às condições da instituição. E, por último, os 26% justificados pela oportunidade de atuar na área de formação acadêmica e/ou profissional consideram a real necessidade do Plano de Cargos e Salários, abordado em tópicos anteriores.

**Tabela 7 – Quais os motivos da pretensão de prestar concurso?**

<b>Motivos</b>	Serviços Gerais	Segurança e Transporte	Comunicação Ex. e Int.	Segurança do Trabalho	Administração	Cuidados em Saúde	Técnicos em Saúde	<b>Total (%)</b>
Melhores condições de trabalho.	5	1	0	0	0	7	18	<b>31 (36%)</b>
Ascensão profissional, proporcionando a melhoria do cargo e do salário.	4	2	1	0	5	17	19	<b>48 (56%)</b>
Oportunidade de atuar na minha área de formação acadêmica e/ou profissional.	4	1	3	0	2	2	10	<b>22 (26%)</b>
Devido aos conflitos e tensões nas relações sociais e de trabalho.	0	0	0	0	0	1	2	<b>3 (3,5%)</b>
Estabilidade.	3	0	0	0	0	7	0	<b>10 (12%)</b>

FONTE: Produzido pela autora conforme dados coletados, 2016/2017.

Finalizando, depreende-se dos capítulos precedentes que, em resposta à sua crise estrutural, o capital vem operando transformações no mundo do trabalho. Entre essas, destaca-se a terceirização. O padrão de acumulação flexível, caracterizado pela intensificação e a precarização das relações e condições de trabalho, acompanhado de um aumento estrutural do desemprego, submete o trabalhador a condições de trabalho ilegais.

Do estudo contido, neste capítulo, pode se apreender a contradição que atravessa o processo de terceirização da saúde pública no Estado de Goiás. Por um lado, o governo do Estado, ao adotar o modelo de gestão por organização social, estabelece condições para a privatização da saúde pública, contrariando o propugnado pela Constituição Federal de 1988, no capítulo da Seguridade Social e pela Política Nacional de Saúde.

Por outro, pode-se atestar que, conforme o arcabouço das leis trabalhistas, principalmente da Súmula 331, o modelo de terceirização, adotado pelo Estado de Goiás não distingue atividade-meio e atividade-fim, com a configuração da ilegalidade prática ao terceirizar a atividade-fim e, precisamente, os “recursos” humanos, trabalhadores(as).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terceirização da gestão da política pública de saúde é fundamento primordial do objeto de estudo investigado e desenvolvido na dissertação de Mestrado. À luz das indagações, da hipótese diretriz e dos objetivos geral e específicos, norteadores da pesquisa desenvolvida, foram analisadas as relações de trabalho na política de saúde, com ênfase na terceirização e sua interface com a privatização e a ausência de responsabilidade do Estado em face, da saúde dos(as) trabalhadores(as) e dos direitos trabalhistas.

A análise sobre a contradição, vivenciada pelo processo de terceirização, foi abordada em suas implicações com as transformações históricas do mundo do trabalho, a flexibilização deste, postulada pelo ideário neoliberal, a precarização das condições e dos direitos do(a) trabalhador(a), pela incorporação da gestão privada ou pela lógica empresarial numa instituição estatal e pública.

A pesquisa sobre a terceirização no mundo do trabalho, em especial nas funções do Estado e, no caso, na política de saúde pública, evidenciou a precarização do trabalho e a deterioração de conquistas que o campo dos direitos trabalhistas vem sofrendo, compreendendo dimensões específicas, como a sobrecarga de trabalho e a fragilização do direito trabalhista.

O estudo demonstrou ainda, como na análise de Antunes (2009), a exclusão dos idosos do processo do trabalho, resultado da dificuldade de reinserção dos trabalhadores acima de 40 anos no mercado. Na pesquisa empírica, a faixa etária dos trabalhadores é, na maioria, de 48,57% (51 trabalhadores) de 31 a 40 anos e 36,19% (38 trabalhadores) de 20 a 30 anos.

A pesquisa, também apontou a preocupação dos profissionais da atividade-fim com relação à sua capacitação: 22,8% estão cursando a universidade, 13% têm ensino superior completo e 64,2% têm pós-graduação, variando entre especializações, mestrado e doutorado. Dentre os profissionais da atividade-meio, apenas 8,5% estão cursando ensino superior, 17% possuem ensino superior completo e 8,5%, especialização. A divisão capitalista do trabalho propicia uma diferenciação da força de trabalho que favorece os desígnios do capitalismo: de um lado, um trabalhador capacitado, responsável pela atividade-fim, por outro, um trabalhador desqualificado, responsável pela atividade-meio.



Ambos sobrecarregados e com vínculo de trabalho fragilizado na condição de trabalhador(a) terceirizado. Ademais, pelos dados empíricos, de 105 trabalhadores(as), (49,52%), 52 possuem outro vínculo de trabalho; da equipe de Cuidados em Saúde (Equipe de Cuidados em Saúde, com profissionais de ensino superior, responsáveis pelos cuidados e apoio - direta ou indiretamente - aos usuários e familiares, com 11 categorias: profissionais da medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, odontologia, farmacêuticos e biomédicos. Desta equipe 27 de 35 trabalhadores(as) (77,14%) têm outras atividades profissionais e, em alguns casos, até três vínculos de emprego. A necessidade do duplo vínculo evidencia a dupla jornada de trabalho, a dupla responsabilidade e o duplo desgaste físico e mental desses(as) trabalhadores(as) com contrato firmado com o modelo de gestão terceirizada, via organização social.

Ao considerar o perfil dos(as) trabalhadores(as) terceirizados, é de fundamental importância pensar sobre o aspecto da passividade. Na questão que avalia as principais estratégias adotadas pelos(as) trabalhadores(as) para lidar com as normas e diretrizes da instituição, duas alternativas foram as mais escolhidas pelos sujeitos: “Procuro adaptar-me às mudanças, sem resistência” e “Procuro ajuda de colegas e me esforço para superar as dificuldades e me adaptar a elas”. Essas duas opções foram escolhidas por 57 (54%) trabalhadores(as) de um total de 105, ou seja, uma passividade que não considera a hipótese de avaliar as normas, criticamente e questioná-las, ou aperfeiçoá-las.

A passividade dos trabalhadores é almejada pela instituição contratante, porque possibilita a diminuição dos conflitos e desarticula a organização da classe trabalhadora.

Nesse aspecto, a filiação e a contribuição sindical foram apontadas por 71% dos trabalhadores. Contudo, somente 7% dos(as) trabalhadores(as) já tiveram experiência com movimento sindical ou qualquer outro tipo de participação social, ou seja, há a desarticulação desses sujeitos, o enfraquecimento da luta por melhorias nas condições de trabalho e contra o desmonte dos direitos trabalhistas.

Quando se indagou aos(as) trabalhadores(as) se consideram importante o Plano de Cargos e Salários, a maioria afirmou que “sim”. Em contrapartida, no processo da aplicação dos questionários, ficou evidente o desconhecimento, por

parte desses mesmos, sobre o que é de fato o Plano de Cargos e Salários, confundindo-o com o direito ao biênio e quinquênio, pago pela instituição terceirizada. Este dado, também evidencia o quanto a terceirização provoca a desorganização e a desarticulação dos(as) trabalhadores(as), quando mal conhecem ou reconhecem os seus direitos.

Na análise das questões salariais, a pesquisa demonstrou o acentuado nível de satisfação do(a) trabalhador(a) quanto à remuneração paga pela instituição: 68,57% (72 pessoas) afirmaram “estar satisfeitos com o valor” e 94,3% dos(as) trabalhadores(as) “têm ciência” que recebem o adicional de insalubridade.

De outro lado, 60%, ou 63 trabalhadores(as) do total pesquisado consideram insuficiente o número de profissionais no local em que estão lotados, considerando a demanda do hospital e as suas atribuições. Outro aspecto revelador a considerar é que, desses 60% do total de trabalhadores que afirmam a insuficiência de profissionais no seu posto de trabalho, 68,6% pertencem à atividade-fim e 42,85%, à atividade-meio. Sobre a questão que pondera o desvio de função, predomina um total de 23% de trabalhadores(as) que executam, esporadicamente ou cotidianamente, atividade para qual não foram contratados, ou seja, exercem desvio de função. Deste total de 23% de trabalhadores, 72% são da atividade-fim.

Em relação à cobrança por resultados e metas no trabalho, a maioria não tem metas de produtividade estabelecidas. Não obstante, percebeu-se, com a pesquisa de campo e por meio da verbalização entre pesquisadora e trabalhadores(as), que, apesar de não haverem metas estabelecidas, há grande cobrança quanto ao atendimento ao usuário. Muitas vezes, disseram eles(as), “a meta é indefinida”. Depende da demanda e da quantidade de trabalhadores(as), que, na maioria das vezes, não é suficiente.

Quanto aos aspectos relacionados à execução de horas-extras, apreendeu-se que, nos sete grupos de profissionais terceirizados, sujeitos da pesquisa, a maioria não faz horas-extras, considerando a política da instituição de Banco de Horas e ponderando que o(a) trabalhador(a) só é autorizado(a) a realizar a compensação de horas, atendendo à necessidade de produção e de atendimentos. Ou melhor, o sistema de Banco de Horas autoriza o profissional à compensação de horas nos momentos de pouca atividade laboral, o que não ocorre quando a demanda de atendimento acelera ou cresce. Nesse caso, o(a) trabalhador(a)

trabalha além da sua jornada normal. A política de Banco de Horas é permitida em dias que não “atrapalhem” a produtividade da instituição, sem avaliar a necessidade e as particularidades dos(as) trabalhadores(as).

A pesquisa, também revelou que há maior índice de acidentes de trabalhadores(as) da atividade-fim: dentre 19 trabalhadores(as) que já sofreram acidentes de trabalho, 16 são da atividade-fim e 3, da atividade-meio.

Ao analisar, de um lado, a satisfação dos trabalhadores quanto às questões salariais e, por outro, a insatisfação quanto às condições de trabalho (insuficiência de profissionais no seu ambiente de trabalho, a execução de atividades para as quais não foram contratadas, metas inalcançadas, a política de Banco de Horas e o índice de acidente de trabalho), registra-se que a estratégia da instituição aproxima-se da estratégia avaliada por Antunes (2009) de contratação de poucos funcionários, que são sobrecarregados e, necessariamente, polivalentes e multifuncionais, ou seja, precariza e diminui os postos de trabalho e exige do(a) trabalhador(a) não só a polivalência, como também a multifuncionalidade e a qualificação técnica.

Dentre os principais desafios dos(as) trabalhadores(as) da política pública de saúde terceirizada sobrepõe-se, primeiro, a qualidade da organização do trabalho, em termos de clareza nas prescrições das tarefas, no suporte organizacional e na solução dos problemas e, em segundo, o acúmulo de tarefas.

Em outro momento, quando foram questionados sobre o que causa mais estresse no seu ambiente de trabalho, as opções da sobrecarga e da jornada de trabalho foram escolhidas por 20% dos trabalhadores e a falta de flexibilização e autonomia no trabalho, por 18%.

Outro aspecto importante no exame da organização do trabalho terceirizado é a existência do assédio moral. Os conflitos socioprofissionais entre colegas de trabalho, com a chefia imediata e diretoria justificam-se pelo espírito de concorrência e competitividade entre as categorias e a sua relação com a produtividade, o que compõe de modo peculiar o processo de terceirização das políticas públicas. Quando os trabalhadores foram questionados sobre a causa mais estressante no trabalho, 28% escolheram a alternativa dos conflitos sócio-profissionais, existentes na instituição. Antunes (2009) afirma que a lógica do capitalismo vem priorizando a concorrência e a busca pela produtividade nas relações de trabalho, processo que gera a precarização do trabalho e aumento do desemprego, formando o exército

industrial de reserva.

Sobre o conceito de trabalho, a maioria dos sujeitos afirmou que o trabalho “é meio pelo qual o individuo mantém a si e ou a família”. Pode-se avaliar que a maioria dos trabalhadores não compreende o trabalho em sua forma ontológica, resumindo-o a uma necessária atividade que gera renda/dinheiro, que mantém a si e/ou sua família. Dejours (1999) afirma que, quando o trabalhador percebe o trabalho como uma simples execução de tarefas, a sua subjetividade foi anulada e, conseqüentemente, sua saúde mental, abalada.

Em relação aos fatores que interferem na saúde do trabalhador, observa-se que sua condição física ao final do dia é a de estar “muito cansados”, apontada por 64% dos participantes. Também, 63% afirmaram ter de estarem “atentos, sem se distrair, em nenhum momento” de sua atividade laboral. Sobre o desgaste físico dos trabalhadores, 35% afirmam que sua atividade é “fisicamente desgastante”, 57%, “um pouco” e apenas 8% responderam negativamente. Sobre o desgaste psicológico, afirmam que seu trabalho é “psicologicamente desgastante”, 52%, “um pouco”, 33%, e apenas 15% responderam negativamente. A partir desses dados registra-se o cansaço e o desgaste físico e mental dos(as) trabalhadores(as) da saúde pública terceirizada.

Os dados coletados e analisados demonstram que 82% dos(as) trabalhadores(as) afirmaram ter pretensão de prestar concurso público. A maioria se justifica pela necessidade de ascensão profissional, melhoria de cargo e de salário e necessidade de melhores condições de trabalho.

Em síntese, esta dissertação se inscreve no campo das análises que visam apreender o modo como o capital responde à sua crise estrutural, como opera com transformações no mundo do trabalho e, entre essas, a terceirização. O padrão de acumulação flexível, caracterizado pela intensificação e a precarização das relações e condições de trabalho, intensifica o aumento do desemprego estrutural, submete o trabalhador a condições de trabalho ilegais e lhes exige um perfil específico, polivalente, multiprofissional, passivizado e especializado. A classe trabalhadora é lesada tanto com relação às condições de trabalho quanto aos seus direitos trabalhistas.

A redefinição da função do Estado, no contexto das novas determinações do padrão de acumulação capitalista, compõe as transformações sócio-históricas do

mundo do trabalho, sob a hegemonia do ideário neoliberal, por meio da lógica da flexibilização e de suas tendências relativas à terceirização da política social, no caso, da saúde pública.

Compreende-se que a terceirização é uma das formas de flexibilização, já propostas pelos neoliberais no começo do sec. XX. Como se buscou demonstrar, esse é um processo fundado em contradições e conflitos, antagonismos e lutas de classe, em que o trabalho terceirizado e a terceirização ultrapassam a sua natureza sociojurídica, constituindo uma das respostas do capital à sua crise de acumulação e valorização.

A história da saúde pública no Brasil vem sendo atravessada pelas lutas sociais e políticas, que foram de fundamental importância para a garantia de seus direitos. Nesse sentido, a correlação de forças nas relações entre Estado, Mercado, Trabalho, e a Política de Saúde, do ponto de vista da terceirização no modelo das organizações sociais - O.S., não distingue as atividades-fim das atividades-meio, com a conseqüente contratação do(a) trabalhador(a) da atividade-fim e da atividade-meio como trabalho terceirizado.

Entende-se que a correlação de forças que constitui a terceirização ampla e irrestrita é complexa, pois, terceirizando a atividade-fim, essa modalidade de contrato abandona seu objetivo primordial: ser meio pelo qual a instituição tomadora tem a possibilidade de canalizar investimentos ao produto final (atividade-fim) e passa a ser elemento que possibilita ao Estado burlar a lei de responsabilidade fiscal, conforme Cunha (2015), além de ser meio pelo qual esse agente se desresponsabiliza dos direitos trabalhistas. A terceirização da atividade-fim na saúde pública é instrumento que possibilita a mercantilização dos processos de trabalho e da política de saúde, ou seja, facilita a entrada do mercado, por meio das O.S., no espaço público de saúde, extraindo dessa seus lucros.

O trabalho é categoria central e indispensável para se apreender o modo de ser do homem e da sociedade e, ainda, meio que permite as relações sociais próprias da atividade econômica. Observa-se, então, que alguns trabalhadores terceirizados não têm “condições reais” de se apropriarem da discussão sobre a precarização e a perda de direitos trabalhistas causadas pela terceirização, dado que, muitas vezes, esses sujeitos sociais consideram apenas sua realidade e suas necessidades, como a questão salarial, como as mais importantes no processo

do(a) trabalho(a). No capitalismo, as roupagens da exploração se transformam, fazendo com que o trabalhador não entenda por completo o processo de sua exploração.

Neste trabalho, demonstrou-se ainda que o governo do Estado de Goiás, ao adotar o modelo de gestão por organização social, além de lesar o(a) trabalhador(a), estabeleceu as condições para a privatização da saúde pública, contrariando a Constituição Federal de 1988, no capítulo da Seguridade Social e na Política Nacional de Saúde.

Retira-se do(a) trabalhador(a) o direito de um contrato de trabalho seguro, pautado em condições laborais éticas, que se efetua por meio de concursos públicos, e o incide no regime de contrato por CLT, que fragiliza o vínculo de trabalho. É importante ressaltar que, conforme o arcabouço das leis trabalhistas, principalmente a Súmula 331, o modelo de terceirização, adotado pelo Estado de Goiás, na política de saúde não distingue atividade-meio e atividade-fim. O que configura a ilegalidade praticada pelo Estado e a acentua a precarização das condições de trabalho e de saúde do(a) trabalhador(a) terceirizado.

Por fim, reafirma-se o compromisso do estudo de desvelar a condição de trabalho do(a) trabalhador(a) assalariado(a) no modelo de gestão, adotado pelo Governo do Estado de Goiás, para subsidiar a formulação de uma crítica coletiva, a resistência, a luta organizada desses trabalhadores e a formação de uma opinião pública que apreenda que esse modelo incide na violação dos direitos sociais e no descumprimento do marco legal em vigor sobre a terceirização.

## REFERÊNCIAS

ALBORNOS, Suzana. **O que é trabalho**. 2. ed. Coleção primeiros passos. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre a metamorfose e a centralidade do mundo do trabalho. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho, 2 ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

BARBOSA, Nelson Bezerra. **O modelo de administração direta e as organizações sociais de saúde**: um estudo comparado. São Paulo: Tese de doutorado, Faculdade de Medicina – USP, 2005.

BARATA, L. R.; MENDES, J. D. V. **Organizações Sociais de Saúde**: a experiência exitosa de gestão pública de saúde do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, 2006.

BARROCO, Maria Lucia S. **Ética**: fundamentos sócio-históricos: **Arte revolucionária e arte socialista** - extratos; **Por uma moral revolucionária** - extratos. v. 4. São Paulo: Cortez, 2008, p. 206 a 209. (Biblioteca básica de serviço social4).

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Vigilância em Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: Conass, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto Constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 64/2010, pelo Decreto nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edição Técnica, 2010.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. “As Políticas de Seguridade Social Saúde”. In: CFESS/CEAD. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**.

\_\_\_\_\_. **Saúde e Serviço Social no capitalismo**: fundamentações sócio-históricas. 1ed. São Paulo: Cortez, 2014.

\_\_\_\_\_. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB – CEAD / CFESS, 2000 e “Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde** – textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

CHAUI, Marilena. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CHILLIDA MSP, Cocco MIM. **Gênero, trabalho e saúde: aspectos teóricos.** Relatório final de pesquisa. Campinas (SP): SAE – Universidade Estadual de Campinas; 1999.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais. Bibliografia da educação.** Série 1. Escola; v. 16. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CUNHA, Yuri Rodrigues. Terceirização e o Setor Público. **Revista de Ciências Sociais: Política & Trabalho**, João Pessoa, n. 43, p. 239-262, jul./dez. 2015.

DEDECCA C, Montagner P. **Crise econômica e desempenho terciário.** São Paulo: Perspectiva, 1992.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed.amp. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DRUMMOND, C. Solução de terceira: O senado e o STF ensaiam uma regressão de 190 anos, a começar pela universalização da terceirização. **Carta Capital**, São Paulo, p.36, 21 set. de 2016.

ENGLER, Helen Barbosa Raiz. **O Serviço Social e a Metamorfose no Mundo do trabalho.** v. 4, n. 2, jul./dez, Uberlândia: Ed Ícone, 1996.

FILHO, C. B. **História da saúde pública no Brasil.** 4.ed. São Paulo: Ed. Ática, 2008.

FILLIMA, N. T. **Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS.** [s.l.]: Editora Fiocruz, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMEZ, Carlos Minayo. LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Scielo Brasil. Rio de Janeiro, v.10, n.4, out./dez. 2005.

GOUNET, Thomas. **Fordismo e toyotismo: na civilização do automóvel.** 1ª ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

HARVEY, David. **O neoliberalismo: história e implicações.** 4ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

HOBBSAWM, Eric J. **A era das revoluções, 1789 – 1848.** 34ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

LAKATOS & MARCONI. **Metodologia de Trabalho Científico.** São Paulo: Atlas, 1995.



LEAL, Roberta Adamoli Santin. et al. Serviço Social e Política de Atenção à Urgência e Emergência no SUS: a experiência do HU-UFSC. **Congresso Catarinense de Assistentes Sociais**. Florianópolis, Agost. 2013.

LIMA, N. T. **Saúde e Democracia**: história e perspectiva do SUS. [s.l.]: Editora Fiocruz, 2008.

MATOS, M. C. **Serviço Social, ética e saúde**: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.

MARTINS, Sergio Pinto. **A terceirização e o direito do trabalho**. 13 ed. ver. e ampl. São Paulo: Atlas, 2014.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica de economia política. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. v. 1. 13 ed. São Paulo: Nova Cultura. 1988.

MELO, E. C. P. **Fundamentos da saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac.

MOREIRA, Jéssica Layanne Aparecida Pinho. **Trabalho e Qualidade de Vida dos Carteiros da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. DR/GO - CDD Goiânia**. (2012/02 - 2013/01) Goiânia: Monografia (Graduação em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/GO, 2013.

MOTA, Ana Elizabete. **A nova fábrica de consensos**: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, José Paulo. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

\_\_\_\_\_, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política**: uma introdução crítica. 8º Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

PEREIRA, Ricardo José Macedo de Britto. A inconstitucionalidade da liberação generalizada da terceirização. **Revista da ABET** (Impresso), v. 14, pp. 62-77, 2015.

REPULLO R. Os sindicatos, a terceirização e a saúde dos trabalhadores. **RevBras Saúde Ocupacional**, 1997.

ROCHA, Cleonice Silveira & FRITSCH, Rosângela. Qualidade de vida no trabalho e ergonomia: conceitos e práticas complementares. **Serviço Social & Sociedade**. n. 69, p. 53-72. mar; São Paulo: Cortez, 2002.

ROUQUAYROL, MZ. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SALDANHA, A. **SUS**: Sistema Único de Saúde [esquematizado]: Lei nº 8080\1990, de 19 de setembro de 1990, incluindo a Lei nº 8142\1990 e comentários sobre as NOBs 91\93\96, NOAS-SUS 01\2001 e 01\2002 e Pacto pela Saúde, 2006. Rio de Janeiro: Ferreira, 2011.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Edimar& SILVA, Dante. A Relação Ambiente de trabalho e Qualidade de Vida na perspectiva do Direito do trabalhador: Um estudo em Mato Grosso do Sul. **Economia e Pesquisa**. v. 06, n. 6, p. 84-107, mar. Araçatuba, 2004.

TOLEDO, Caio Navarro de. 1964: O golpe contra as reformas e a democracia. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 24, nº 47, p.13-28 – 2004.

VIANA, Maria José de Faria. **Assistência Social no contexto do pluralismo de bem-estar**: prevalência da proteção social plural ou mista, porém não pública. Goiânia, Ed. da PUC – GO, 2012.

**ENDEREÇO ELETRÔNICO:**

<http://www.agirgo.org.br/>- AGIR/ Hospital de Urgência Governador Lages de Siqueira – HUGOL, acesso 30/04/2016 às 23h 55min.

<http://www.saude.go.gov.br/> Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, acesso 10/05/2016 às 23h 55min.

<http://www.sindsaude.com.br/institucional/quem-somos> - Sindsaúde/GO - acesso em 11/12/2016 às 19h52min.

BRASIL. LEI nº 6.019, de 3 de Jan. de 1974. Brasília: DF. 1974. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6019.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6019.htm) Acesso em: 29/10/2016 às 15:40h

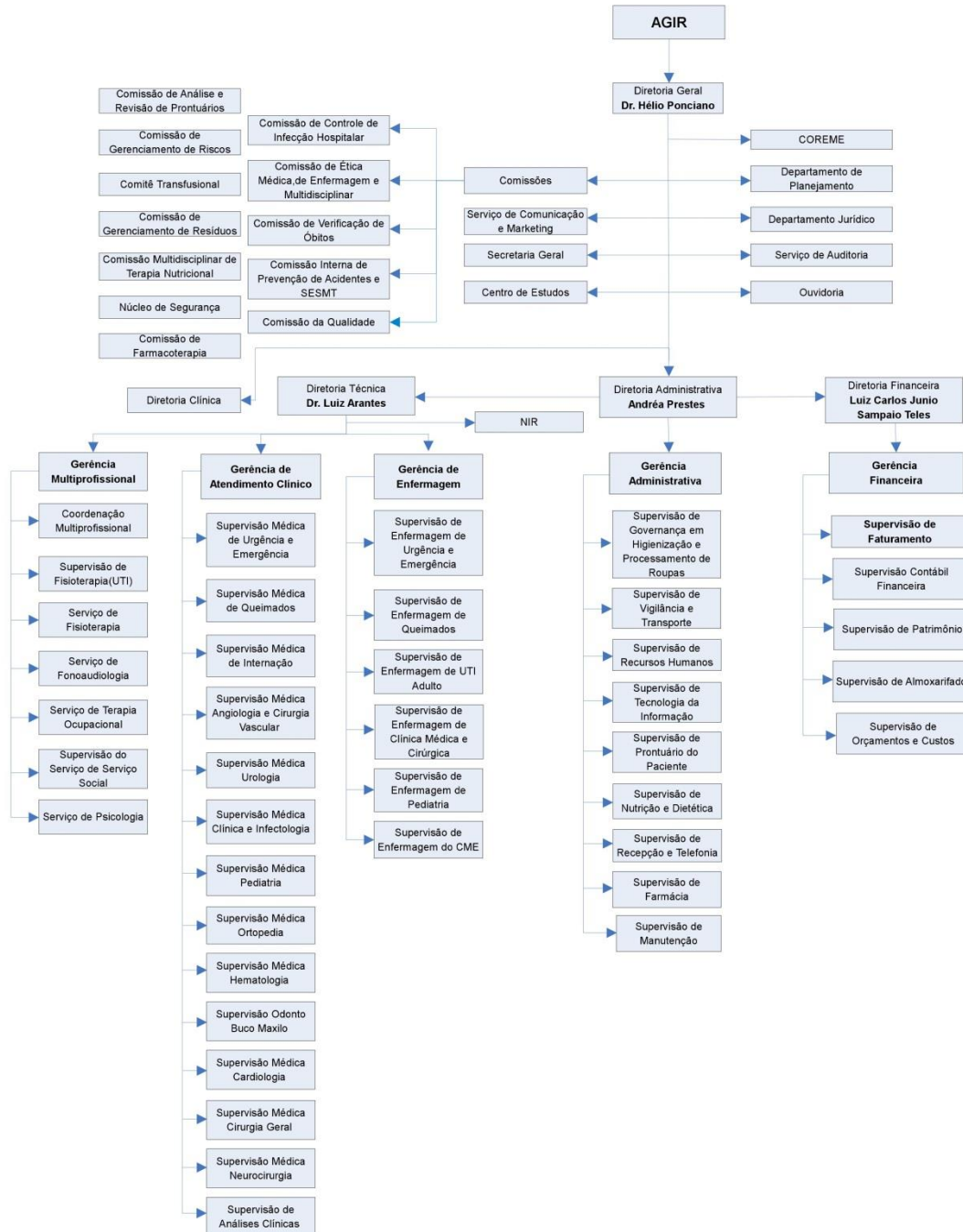
\_\_\_\_\_. Súmula nº 331 do TST. Brasília: DF. Disponível em: 2011. [http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas\\_com\\_indice/Sumulas\\_Ind\\_301\\_350.html](http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_301_350.html) Acesso em: 30/10/2016 às 14:00h.

\_\_\_\_\_. Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm) Acesso em: 04/10/2016.

**ANEXOS**

ANEXO 01

ORGANOGRAMA HUGOL



## ANEXO 02



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRABALHO E TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÂNIA - GOIAS: TRANSFORMAÇÕES HISTÓRICAS E SOCIETÁRIAS (2015-2016).

**Pesquisador:** Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59599716.6.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.870.642

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa sobre TRABALHO E TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÂNIA - GOIAS: TRANSFORMAÇÕES HISTÓRICAS E SOCIETÁRIAS (2015-2016), será realizada por Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira, mestranda do Mestrado em Serviço Social e orientada da Profa. dra. Sandra de Faria. o objeto de estudo recai sobre as condições e relações de trabalho e terceirização na gestão de hospitais públicos. Propõe-se examinar as implicações da contratação/licitação efetivada pelo Governo de Estado de Goiás para as Organizações Sociais – O.S., tendo em vista uma aproximação crítica sobre como funciona a terceirização na política social pública, suas limitações, seus avanços, suas estratégias e, principalmente, apreender a realidade dos trabalhadores de unidade hospital.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os desafios enfrentados pelos trabalhadores da política de saúde no contexto das transformações históricas do mundo do trabalho, com ênfase na terceirização/privatização das relações de trabalho e a ausência de responsabilidade do Estado perante a saúde dos trabalhadores e os direitos trabalhistas.

Objetivo Secundário:

**Endereço:** Av. Universitária, N.º 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.870.642

a) Investigar as condições e relações de trabalho na saúde pública, considerando as estratégias do Governo do Estado de Goiás frente à terceirização e privatização da saúde. b) Analisar em que medida a terceirização da gestão da política de saúde precariza/fere os direitos trabalhistas, garantidos pela Constituição Federal de 1988 e legislações específicas para o funcionário público estadual. c) Examinar as condições de trabalho e de saúde do trabalhador com base na investigação de campo com a participação de sujeitos – trabalhadores vinculados ao Hospital de Urgências Governador Otávio Lages de Siqueira – HUGOL, situado na cidade de Goiânia/Go.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Todos adequados à Resolução 466/2012.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto muito interessante e pode contribuir para as políticas públicas do Estado de Goiás.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados corretamente

**Recomendações:**

Retirar do TCLE a assinatura do ORIENTADOR. Não é necessária.

Deve constar apenas as assinaturas do pesquisador e do participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

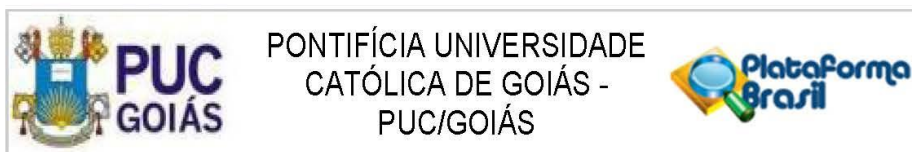
Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de

<b>Endereço:</b> Av. Universitária, N.º 1.069	<b>CEP:</b> 74.605-010
<b>Bairro:</b> Setor Universitário	
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> GOIANIA
<b>Telefone:</b> (62)3946-1512	<b>Fax:</b> (62)3946-1070
	<b>E-mail:</b> cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.870.642

pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_770743.pdf	16/11/2016 16:44:43		Aceito
Outros	RESPOSTAS.docx	16/11/2016 16:44:16	Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PESQUISA.docx	16/11/2016 16:25:13	Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira	Aceito
Outros	CSANDRA.docx	16/11/2016 15:55:56	Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECEP.docx	16/11/2016 15:47:52	Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira	Aceito
Folha de Rosto	JESSICAFRCEP.docx	16/11/2016 15:00:57	Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira	Aceito
Outros	Questionario.docx	12/08/2016 15:08:34	Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 16 de Dezembro de 2016

---

Assinado por:  
NELSON JORGE DA SILVA JR.  
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



**ANEXO 03**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convite para participar, como voluntário (a), do Projeto de pesquisa intitulado: **TRABALHO E TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÁS: O MODELO DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E A CLASSE TRABALHADORA** Pesquisadora responsável Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira, mestranda em Serviço Social, orientada pela Professora Dr<sup>a</sup> Sandra de Faria.

Após os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceite, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do/ Pesquisador (a) responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira – (62) 9 8113-0929; ou com a Professora Doutora Sandra de Faria – (62)9 9631-8917. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada na pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, Goiânia – Goiás.

A pesquisa será realizada no Mestrado em Serviço Social da PUC/Goiás (Área I) em momento previamente agendado, e sala reservada para este fim (Sala de Reuniões). Este estudo é relevante, porque tem o objetivo de analisar os desafios enfrentados pelos trabalhadores da política de saúde terceirizada, ponderando a saúde dos trabalhadores e os direitos trabalhistas.

Você está convidado/a participar da pesquisa respondendo a um questionário que deverá ser aplicado na sala de reuniões do Mestrado em Serviço Social da PUC – Goiás (Área I), em reuniões individuais, com tempo previsto de 1(uma) hora de duração. Este questionário será aplicado sob o seu consentimento e a fidelidade e o sigilo das informações por você prestados serão assegurados. Esta pesquisa oferece danos mínimos, como por exemplo, desconforto ou constrangimento ao falar de sua vida. No entanto, caso ocorra algum mal estar físico, psíquico e/ou emocional durante ou posterior às entrevistas, o pesquisador responsável viabilizará o auxílio e todo atendimento médico, hospitalar necessários, sem custo algum, a você garantindo-se assim sua assistência integral.

Como benefício esta pesquisa contribuirá com o aprofundamento da análise crítica deste tema/objeto e maior reflexão sobre os desafios da classe trabalhadora terceirizada diante de sua realidade laboral, assim como, estima-se que venha a fortalecer a luta desta classe. Ressalto que você, tem o direito pleno de recusar a participar da pesquisa, ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, sem

nenhuma penalização ou prejuízo. Resguarda-se a confidencialidade e o sigilo de todas as informações coletadas. A presente pesquisa não gerará despesas ou danos a você, caso ocorra, será ressarcido. Declaro para os devidos fins que cumprirei com legitimidade os itens IV. 3 da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. E, mesmo com todos os cuidados éticos da pesquisa, se ainda assim você se sentir lesado (a) terá o direito à indenização após determinação judicial, conforme estabelece a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Eu \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, discuti com a mestrande Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a qualquer tipo de tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

## ANEXO 04

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Mestranda: Jéssica Layanne Aparecida Pinho Moreira

Orientadora: Sandra de Faria

Roteiro de questionário a ser preenchido por Trabalhadores do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL para a pesquisa:  
**TRABALHO E TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÁS: O MODELO DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E A CLASSE TRABALHADORA.**

Data da aplicação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Perfil dos trabalhadores pesquisados: 01 Questionário.

1- Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

2- Qual sua faixa etária?

( ) Menor de 20; ( ) Entre 41 e 50 anos;

( ) Entre 20 e 30 anos; ( ) Entre 51 e 60 anos;

( ) Entre 31 e 40 anos; ( ) Mais de 61 anos.

3- Qual o seu nível de escolaridade?

( ) Ensino fundamental incompleto; ( ) Ensino superior completo;

( ) Ensino fundamental completo; ( ) Especialização;

( ) Ensino médio incompleto; ( ) Mestrado;

( ) Ensino médio completo; ( ) Doutorado;

( ) Ensino superior incompleto; ( ) Outros: \_\_\_\_\_

4- Profissão:

---

5- Função:

- 
- 6- Tempo na instituição: \_\_\_\_\_
- 7- Local de trabalho:
- ( ) Pronto Atendimento. ( ) Centro Cirúrgico.
- ( ) Internações. ( ) Todas as opções anteriores.
- ( ) Uti's. ( ) Outros.
- 8- Assinale os turnos em que você exerce atividade no HUGOL:
- ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( ) Todos os turnos
- 9- Carga horária: \_\_\_\_\_ horas semanais.
- 10- Possui outra atividade profissional?
- ( ) Sim ( ) Não
- 10-1-Em caso afirmativo, indique o setor e a carga horária cumprida:
- ( ) Setor privado, ( \_\_\_ horas)
- ( ) Setor público, (\_\_\_ horas)
- ( ) Autônomo ou profissional liberal ( \_\_ horas)

### **Condições de Trabalho: Questionários 02:**

- 1- Qual o seu nível de satisfação com sua remuneração no HUGOL?
- ( ) Muito satisfeito; ( ) Satisfeito; ( ) Insatisfeito; ( ) Parcialmente satisfeito
- 2- Você recebe adicional de insalubridade?
- ( ) Sim ( ) Não
- 3- Você já participou de treinamentos, cursos e capacitações na instituição?
- ( ) Sim ( ) Não
- 4- Entre as opções citadas, indique as alternativas que interferem negativamente no seu desempenho profissional:
- ( ) Intensificação da carga horária de trabalho
- ( ) Qualidade da organização do trabalho, em termos de clareza nas prescrição das tarefas e no suporte organizacional na solução dos problemas
- ( ) Infraestrutura deficitária
- ( ) Introdução de novas tecnologias de controle do trabalho
- ( ) Relações socioprofissionais de trabalho conflituosas
- ( ) Acúmulo de tarefas

- ( ) Outros (especifique)\_\_\_\_\_
- 5- Qual a principal estratégia que você utiliza para lidar com normas e diretrizes institucionalmente estabelecidas?
- ( ) Procuo adaptar-me às mudanças, sem resistência
- ( ) Analiso-as criticamente e me adapto às exigências que incidem na avaliação do meu desempenho
- ( ) Tento preencher os requisitos minimamente necessários, priorizando os que sejam condizentes com as particularidades do meu trabalho.
- ( ) Considero-as positivas, mas adoto uma atitude crítica, buscando meios de aperfeiçoá-las.
- ( ) Procuo ajuda de colegas e me esforço para superar as dificuldades e me adaptar a elas.
- 6- Entre as opções citadas, indique as que mais lhe causam satisfação profissional no HUGOL:
- ( ) Estabilidade profissional e possibilidade de ascensão na carreira
- ( ) Remuneração mais atrativa do que em outras instituições
- ( ) Ter bom relacionamento com os colegas e as chefias
- ( ) Natureza do trabalho desenvolvido
- ( ) Poder expressar livremente ideias e opiniões
- ( ) Reconhecimento profissional pelos pares, pelas chefias e pela instituição
- ( ) Carga horária reduzida e flexibilidade no cumprimento do horário
- ( ) Oportunidade de participação na organização e gestão do trabalho
- ( ) Outros (especifique:\_\_\_\_\_
- 7- Existe autonomia na realização das suas atividades/rotina de trabalho?
- ( ) Sim ( ) Não
- 8- Você se sente participante ativo nas principais decisões tomadas em sua unidade/departamento?
- ( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte.
- 9- Você é sindicalizado?
- ( ) Sim ( ) Não ( ) Não tenho Conhecimento.
- 9-1-A qual sindicato você contribui?\_\_\_\_\_
- 10- Tem experiência com movimento sindical e ou outra participação social?
- ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

11- Existe algum tipo de Plano de Cargos e Salários no seu local de trabalho (HUGOL)?

( ) Sim ( ) Não

12- Você considera importante para o trabalhador o Plano de Cargos e Salários?

( ) Sim ( ) Não

Porque? \_\_\_\_\_

13- Existem metas/produtividade estipulada no seu ambiente de trabalho?

( ) Sim ( ) Não

14- Você já fez ou faz Horas extras?

( ) Sim ( ) Não.

Porque?

\_\_\_\_\_  
15- Existem profissionais suficientes de acordo com a demanda?

( ) Sim ( ) Não

16- Como você avalia as relações socioprofissionais no seu ambiente de trabalho?

( ) Há interação/solidariedade

( ) Concorrência/competitividade

( ) Indiferença/distanciamento

( ) Conflitos relacionados à distribuição de atividades

( ) Outros(especifique): \_\_\_\_\_

17- Em algum momento você foi vítima de assédio moral no trabalho?

( ) Sim ( ) Não

15.1. Em caso afirmativo, quem promoveu o assédio?

( ) Direção ( ) Chefia imediata ( ) Colegas de trabalho

( ) Outros, especifique: \_\_\_\_\_

15.2. Em sua opinião, quais as principais práticas que configuram assédio moral no trabalho no contexto de trabalho estudado?

( ) Desestabilizações ( ) Difamações ( ) Isolamento

18- Como você percebe a relação hierárquica no trabalho?

( ) Positiva ( ) Negativa

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19- No que diz respeito ao material de trabalho, são suficientes e adequados para sua atuação?

( ) Sim ( ) Não

20- Existem materiais de proteção aos riscos de acidentes?

( ) Sim ( ) Não

21- Dentro de sua rotina de trabalho, você desempenha a função para qual foi contratado(a)?

( ) Sempre ( ) Quase Sempre ( ) Às vezes ( ) Quase Nunca ( ) Nunca

22- Você realizou exame periódico no último ano?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei do assunto

23- Já sofreu acidente de trabalho?

( ) Sim ( ) Não

20 - Qual a sua avaliação a respeito do modelo de gestão de pessoas desenvolvida no HUGOL?

---



---



---

### **Saúde Física e Mental dos Trabalhadores: Questionário 03:**

1- O que o trabalho significa para você?

( ) Meio pelo qual um individuo mantem a si, e ou família.

( ) Meio que favorece a integração social de um individuo.

( ) Meio pelo qual um individuo pode construir uma nova identidade.

( ) Outro, significado \_\_\_\_\_

2- Qual fator considera estressante no trabalho?

---



---

3- Com relação a sua motivação para o trabalho, você se sente:

( ) Plenamente Satisfeito

( ) Satisfeito

( ) Insatisfeito

( ) Muito insatisfeito

4- Tem pretensão de prestar concurso para outro órgão/instituição?

( ) Sim ( ) Não Qual \_\_\_\_\_

4.1 - Em caso afirmativo, assinale as alternativas que indicam os motivos da sua pretensão:

( ) Melhores condições de trabalho;

( ) Ascensão profissional, proporcionado a melhoria do cargo e do salário;

( ) Oportunidade de atuar na minha área de formação acadêmica e/ou profissional;

( ) Devido aos conflitos e tensões nas relações sociais e de trabalho;

( ) Outros (especifique): \_\_\_\_\_

5- Qual sua avaliação em relação a sua condição física ao fim de um dia de trabalho?

( ) Muito cansado( ) Levemente Cansado( ) Disposto

6- Você diria que seu trabalho é fisicamente desgastante?

( ) Não( ) Um pouco( ) Muito

7- Seu trabalho exige que você fique atento, sem se distrair em nenhum momento?

( ) Não( ) Um pouco( ) Sim

8- Você diria que sua atividade é psicologicamente (Mentalmente) desgastante?

( ) Não( ) Um pouco( ) Sim

9- Você ficou de licença médica por adoecimento ou agravos á saúde nos últimos 6 meses?

( ) Sim( ) Não

**Obrigada pela sua participação e colaboração!**

**Goiânia, 2016/2017.**