

## A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO COMO QUESTÃO BIOÉTICA: O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dos Santos Rodrigues, Ciane<sup>1</sup>  
Carsalade Martins, Maria Inês<sup>2</sup>  
Siqueira Batista, Rodrigo<sup>3</sup>  
Teixeira, Márcia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Fiocruz/ENSP, Rio de Janeiro, Brasil, ciane.srodrigues@gmail.com

<sup>2</sup> Fiocruz/ENSP, Rio de Janeiro, Brasil, mines@ensp.fiocruz.br

<sup>3</sup>UFF/ISC, Niterói-RJ, Brasil, rsiqueirabatista@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Fiocruz/ENSP, Rio de Janeiro, Brasil, txmarcia47@gmail.com

### **Resumo**

Esse estudo tem como tema central a investigação dos problemas decorrentes da precarização do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), entendidos como questões bioéticas. Fundamentamos o debate sobre as transformações do mundo do trabalho a partir de autores como Ricardo Antunes, Richard Sennet e Antonio Negri, tendo como objetivo geral analisar os principais problemas da precarização do trabalho na APS, na perspectiva da Bioética, traçamos o caminho de construção do estudo através de uma revisão de literatura com estratégia de busca definida e *linhas de fuga* que possibilitaram atravessar diferentes campos de saberes, no intuito de perceber os pontos de encontro entre a Bioética e a Precarização do Trabalho. Identificamos que há uma ínfima abordagem das questões da precarização do trabalho como conflitos bioéticos nas bases de dados científicas e assim fizemos um aprofundamento na combinação destes dois campos e concluímos com a proposição da Bioética da Proteção como possível antídoto em termos do enfrentamento dos desafios colocados ao trabalhador em sua rotina diária no contexto de uma sociedade situada na lógica do capitalismo tardio.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Bioética da Proteção; Precarização do Trabalho; Transformações do Trabalho

## I. INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde no Brasil vem sendo fortemente afetado diante das mudanças políticas e econômicas ocorridas no país e que atingem sobremaneira a regulação e organização do universo laboral. Um processo que se insere em uma dinâmica combinada de reestruturação produtiva, mundialização do capital<sup>1</sup> e desmonte do modelo de Estado provedor através do avanço das políticas neoliberais<sup>1</sup>. Uma combinação que vai compor o regime atual do capitalismo, denominada por Harvey<sup>2</sup> como *acumulação flexível*, o qual tem na *flexibilização* e na *precarização* as estratégias centrais de dominação no trabalho.

Medidas recentes adotadas pelo atual governo Michel Temer nos mostram que se aprofunda a consolidação do Estado neoliberal, iniciado na década de 1990, e nos impõe a necessidade de fomentar os debates acerca desse processo, aprofundar análises no intento de produzir ferramentas e construir alternativas.

Exemplos das últimas medidas que vêm atingindo setores fundamentais como a saúde, a educação são a aprovação da Emenda Constitucional 95, que fixa por 20 anos as despesas primárias do setor público com base na inflação passada, reduzindo progressivamente os recursos para o SUS (Sistema Único de Saúde); a proposta de reformulação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que, ao instituir o financiamento para outros modelos de organização da APS sem equipes *multiprofissionais* e agentes comunitários de saúde, na prática, revoga a Estratégia Saúde da Família como modelo assistencial prioritário no âmbito do SUS; e ainda as alterações nas leis trabalhistas aprovadas pela Lei 13.467/2017<sup>3</sup>, que muda pontos importantes da CLT como parcelamento de férias, flexibilização da jornada de trabalho, prevalência do acordado sobre o legislado, dentre outros pontos.

Nesse sentido, o processo que vem ocorrendo na saúde é exemplar, levando em consideração o aprofundamento da (des)responsabilização do Estado diante de sua função social. No âmbito da Atenção Primária em Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) traz elementos centrais para discussão das distintas formas de vinculação de trabalhadores, visto que teve sua base posta em uma estrutura de serviços consolidada a partir de uma combinação de vínculos trabalhistas pouco regulados, enfrentando o desafio de combinar e expandir o número de trabalhadores, solucionado por modalidades de contratos informais ou precários<sup>4</sup>.

Hoje as Organizações Sociais (OSs) aprovadas pela lei nº 9.637/1998<sup>5</sup> e estabelecida como constitucional por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) se mostrou como principal instrumento de expansão da terceirização dos serviços, tornando-se uma forte realidade, principalmente em municípios de médio e grande porte, como Rio de Janeiro, Bahia e São Paulo<sup>1</sup>.

As implicações desse modelo de gestão, assim como outras formas de incorporação e gestão do trabalho em saúde (*e.g.* Fundações Estatais de Direito Privado, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) vem sendo estudada por diferentes autores<sup>1;4;6</sup> e apontam para uma expansão desses modelos em nível nacional, ausência de marcos regulatórios nacionais, deficiência no controle por parte dos órgãos federativos, além de repercussões para os trabalhadores, relacionadas com autonomia, segurança, tempo e carga de trabalho.

A ênfase na perspectiva bioética tem como relevo fundamental a compreensão de que as questões colocadas pela precarização do trabalho no cenário da APS podem ser entendidas como conflitos bioéti-

---

<sup>1</sup> François Chesnais (2001) esclarece que a mundialização do capital envolve a centralização de gigantescos capitais financeiros e suas estratégias mundiais de arbitragem entre as diferentes localizações financeiras e os diferentes tipos de títulos, conformando o atual modelo de acumulação do capital, na sua forma financeira, e do qual a formação de oligopólios é uma expressão.

cos e como tais, poderão se beneficiar da aplicação das ferramentas deste conhecimento como forma de compreender e proceder. Este entendimento se baseia no conceito de Bioética como saber próprio para abordar todas as ações humanas que interfiram sobre fenômenos vitais, sistematizando as dimensões e os argumentos morais (contrários e a favor) às práticas humanas que afetem a qualidade de vida, para além das condições ambientais<sup>7</sup>. A dimensão bioética escolhida para a análise do presente problema fundamenta-se nas elaborações de Schramm e Kottow<sup>8</sup> sobre a Bioética da Proteção, voltada, principalmente, para os sujeitos e populações vulneradas, carentes de capacidades na defesa da manutenção e continuidade de suas vidas<sup>8</sup>.

No entanto, os conflitos existentes no cotidiano da ESF não figuram claramente como uma preocupação nem aos gestores nem tanto aos usuários e trabalhadores – ao menos, não de forma explícita<sup>9</sup>. Assim, partimos do questionamento: *como os desafios colocados pela precarização do trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde podem ser abordados em termos bioéticos?* Para traçar os seguintes objetivos.

#### *A. Objetivo geral*

Analisar os principais problemas da precarização do trabalho na Atenção Primária à Saúde na perspectiva da Bioética, com ênfase na caixa de ferramentas da Bioética da Proteção.

#### *B. Objetivos específicos:*

- Identificar os principais problemas bioéticos da Atenção Primária à Saúde apontados na literatura científica e perceber como a precarização do trabalho é abordada na relação com a Bioética;
- Descrever os problemas da precarização do trabalho no âmbito da Atenção Primária à Saúde e analisar a Bioética da Proteção como forma de resistência no enfrentamento de tais conflitos.

## II. MATERIAIS E MÉTODOS

Iniciamos com revisão de literatura feita na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dando continuidade à busca realizada no estudo “Problemas Bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias”<sup>10</sup>, o qual teve como recorte temporal 1994 a 2012. Seleccionamos na plataforma *Descritores de Ciências da Saúde (DeCS)* e *Medical Science Health (MeSH)* os termos: “*Family Health Program*”, “*Bioethics*” e “*Primary Health Care*”. Combinando-os na primeira “*Family Health Program*” e “*Bioethics*”, e e na segunda “*Bioethics*” e “*Primary Health Care*” com o uso do conectivo “*and*”. Utilizamos como critério: artigos indexados; corresponderem ao período considerado na pesquisa (2013 a 2017), texto completo disponível; inglês, espanhol ou português. Após exclusão de repetições, análise por título e resumo, ficamos com 16 artigos, sistematizados em uma tabela de acordo com título, ano, método e principais problemas bioéticos identificados.

As *linhas de fuga* fogem a concepção tradicional de método, o caminho traçado levou em consideração a peculiaridade de estar atravessando campos de saberes heterogêneos, porém vizinhos: a precarização do trabalho e a bioética. Em suma, esse método consiste em traçar uma linha sempre transversal, de tal maneira que “*as coisas perdem sua fisionomia, deixando de ser pré-identificadas por esquemas prontos, e adquirem a consistência de uma vida ou de uma obra*”.

### III. RESULTADOS

As questões bioéticas apontadas pelo conjunto de artigos tiveram uma convergência para cinco grupos principais: 1) relações entre os profissionais/trabalhadores – e os usuários do sistema de saúde; 2) questões referentes à conduta profissional individual e formação; 3) relações ético-políticas da intersectorialidade na esfera do SUS; 4) relações entre profissionais na equipe e 5) Experiências com instrumentos de análise Bioética na APS. Somente dois artigos, elaborados pelo mesmo grupo de investigadores, em momentos diferentes, mencionaram a questão da precarização do trabalho na APS, não fazendo uma abordagem clara a partir da bioética, mas colocando-a como contexto complicador no âmbito do SUS.

Embora a literatura ainda seja escassa nesse âmbito, quando analisamos minuciosamente os problemas trazidos pela precarização do trabalho, fica clara a relação destes com a Bioética<sup>7</sup>. Na medida que trazemos a definição de Bioética como “o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam eticamente os atos humanos, que podem ter efeitos irreversíveis sobre fenômenos vitais”<sup>11</sup>, como “o estudo sistemático das dimensões e argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que interferem e afetam a qualidade de vida de todos os seres vivos e as condições ambientais do Planeta Terra”<sup>7</sup>.

#### *A. Principais evidências da precarização*

Podemos apontar como expressões da precarização no trabalho, a perda da estabilidade e rotatividade no emprego; as formas de mercantilização da força de trabalho expressos na descartabilidade e desvalorização do trabalhador; as más condições de segurança e saúde no trabalho; os padrões de gestão e organização do trabalho com flexibilidade salarial e de carga horária; a redução do seguro desemprego; a diminuição do poder de compra do salário mínimo; e o enfraquecimento das representações sindicais e coletivas; além da crise do direito do trabalho cuja raiz está na ofensiva da ideologia dominante que questiona sua tradição e existência<sup>1;12</sup>.

O aumento do desemprego, a difusão do emprego precário e a falta de perspectivas profissionais são situações com uma enorme capacidade de produzir um ambiente de angústia e gerar sentimentos de forte insegurança e ansiedade<sup>13</sup>. Nesse sentido, uma reflexão feita por Bauman<sup>14</sup>, à respeito do processo de globalização, se faz muito pertinente, pois ao analisar o seu funcionamento sob a lógica selvagem da concorrência, nota que ela se conforma em algo perverso que contamina as bases de segurança da nossa vida, de maneira nunca antes vista.

A falta de uma regulamentação geral que estabeleça de forma clara o tipo de relação, os direitos, obrigações contratuais entre Estado e essas instituições, deixa o trabalhador em uma posição de extrema vulnerabilidade. Nesse sentido, traçamos um paralelo com a definição de indivíduos/população vulnerados trazida pela Bioética da Proteção, compreendidos como sujeitos despossuídos de empoderamento que os faça capazes de enfrentar as consequências negativas do ato em questão<sup>8</sup>.

Essa insegurança ultrapassa o âmbito individual e se expande, conforme Bourdieu<sup>15</sup> já apontara, para uma generalização da insegurança, em um novo modo de dominação, onde ela é mantida permanentemente como forma de coagir trabalhadores à submissão e aceitação da exploração. O que ele denomina como flexploração, a gestão racional da insegurança.

Outro processo que explicita as formas de precarização do trabalho, expressa-se pela tentativa de captura do processo produtivo e cerceamento da autonomia do trabalhador. No município do RJ –

tomado como exemplo – isso é feito através de um contrato de gestão entre Gestor municipal e OSS, onde é proposta uma carteira básica de serviços com a especificação de um parâmetro mínimo de execução de procedimentos para cada profissional<sup>16</sup>. Por meio dessa carteira de serviços e das metas mínimas propostas, é feito um controle do processo produtivo, há uma tentativa de captura desses profissionais, o que traz à tona a discussão acerca da autonomia do trabalhador de saúde na condução de suas ações laborais, visto que o trabalhador é impulsionado a focar suas atividades de acordo com os pontos estabelecidos na semana-padrão (visitas domiciliares, acolhimento dentro da unidade, entrega de medicamentos, alimentação de sistemas de informação)<sup>17</sup>.

#### IV. CONCLUSÃO

Um Estado que se queira legítimo – ética e politicamente – deve ter a função principal de proteger os seus cidadãos. Tal proteção deve se basear em condições dignas de vida fornecida como direitos públicos básicos, como acesso a moradia, trabalho decente, renda, alimentação<sup>8</sup>. No entanto, essa função de estado protetor, no atual contexto do mundo, a configuração de estado passa por um enfraquecimento frente a uma rede difusa de poderes dominada pelo capital financeiro e o mercado, *transnacionais*, e literalmente voláteis e incontroláveis. O curso progressivo para esse cenário é apontado com uma perda de legitimidade crescente do Estado, na medida em que as pessoas se sintam menos protegidas em sua qualidade de vida e bem-estar<sup>8</sup>.

Podemos dizer que na atual fase do capitalismo, há um grande conflito bioético no mundo do trabalho. Isto é, o Estado se ausenta da sua função protetora, enquanto a precarização se enraíza e a qualidade de vida e garantias mínimas do trabalhador diminui. Esse processo precarizante, não tem base somente numa fatalidade econômica, como muitas das vezes é exposto, mas sim, tem estreita relação com opções políticas de um Estado com uma estratégia de “flexibilização precarizante”<sup>13</sup>. No entanto, essa dinâmica não se trata de algo fatalístico, ou seja, um caminho que não possua saídas alternativas. Nesse sentido, é pertinente estender a reflexão de Ilona Kovács<sup>13</sup>. Ela aponta uma perspectiva orientada para a construção de uma alternativa orientada para renovação da sociedade do trabalho. A qual se constrói com um mercado de trabalho regulado, com padrões e princípios estabelecidos internacionalmente, articulação entre objetivos econômicos sem detrimento dos sociais, com opções tecno-organizacionais centrada nas pessoas, por uma flexibilidade humanizada, bem como redução do tempo de trabalho.

Conforme, nos traz a Bioética da Proteção, nossas ferramentas principais estão em uma análise minuciosa da situação, buscando descrevê-la o mais detalhadamente possível para assim compreendê-la em seus mínimos detalhes e poder, então, propor formas/ações de enfrentamento e modificação daquela condição. Assim, utilizar o máximo de espaços coletivos para fomentar a análise da precarização do trabalho na saúde é o primeiro passo nesse processo, sejam eles, os espaços de formação, os fóruns de trabalhadores, sindicatos, ocupando o próprio ambiente de trabalho, como os espaços de educação permanente, as reuniões de equipe, as assembléias, dentre outros.

#### V. REFERÊNCIAS

1. Druck G.; Franco, T. A precarização do trabalho no Brasil: um estudo da evolução da terceirização/subcontratação no Brasil e na indústria da Bahia na última década. In: Rev. Latinoamericana de estudios del trabajo, 1-23. 2008. [acesso em 13 set 2016]. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/3154..>
2. Harvey, D. Condição pós-moderna. São Paulo: Loyola, 2011.
3. Lei Nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. 2017
4. Martins, M.I.C.; Molinaro, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. In Rev. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6):1667-1676, 2013.
5. BRASIL. Programa Nacional de Publicização. Lei nº 9.637 de 17 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. 1998.
6. Teixeira, M; Martins, M.I.C E Silva, V. Novos Desenhos Institucionais e Relações de Trabalho no Setor Público de Saúde no Brasil: as Organizações Sociais e as Fundações Estatais de Direito Privado. In: MARTINS, M.I *et al* (org). Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas (e-book). Rio de Janeiro: CICS-UM/ENSP/FIOCRUZ, 2014. [acesso em jul 2016] 89-99. Disponível em: <[http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics\\_ebooks/issue/current](http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/issue/current)>.
7. Motta, L. C. S.; Vidal, S. V.; Siqueira-Batista, R. Bioética: afinal, o que é isto? **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, (10): 431-439, 2012.
8. Schramm, F.R; Kottow, M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, 2001.
9. Zoboli, E.L.C.P.; Fortes, P.A.C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa de Saúde da Família, São Paulo: **Cadernos de Saúde Pública**, 2004.
10. Vidal, S.V.; Gomes, A.P.; Maia, P.M.; Gonçalves, L.C.; Rennó, L.; Motta, L.C.S.; Siqueira-Batista, R. A Bioética e o Trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma Proposta de Educação. **Revista Brasileira De Educação Médica**: 38 (3): 372-380. 2014.
11. Kottow, M.H. Introducción a la bioética. Santiago: Editorial Universitaria; 1995.
12. Dedecca, Cs. Flexibilidade e Regulação de um mercado de trabalho precário: a experiência brasileira. In: Colóquio Internacional Novas Formas do Trabalho e do Desemprego Brasil, Japão e França, numa perspectiva comparada. São Paulo: USP; 2006.
13. Kovács, I. Trabalho, emprego e organizações na era da globalização: controvérsias. In: Ribeiro, F.B.; Silva, M.C.; Marques, A.P. (org.), Trabalho, Técnicas e Mundo. Perspectivas e Debates. Portugal: Ed. Humus, 2012: 39-59.
14. Bauman, Z. Modernidade Líquida. (Trad) Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001, 255p.
15. Bourdieu, P. A precariedade está hoje por toda parte. In: Bourdieu, P (autor); Magalhães, L. (trad.) CONTRAFOGOS: táticas para enfrentar a invasão neoliberal. Rio de Janeiro: Jorde Zahar Editora, 1998: 72-76.

16. Prefeitura do Rio De Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Contratos de Gestão e Convênios – Saúde da Família. [acesso em set 2017]. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/smsdc/exibeconteudo?article-id=2247881>.
17. Carneiro, C.C.G.; Martins, M.I.C. Novos modelos de gestão do trabalho no setor público de saúde e o trabalho do agente comunitário de saúde. In Rev. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, p. 45-65, jan./abr. 2015.