

11-05-2022

**TRABALHADORES DA SAÚDE****Uma só classe, muitos regimes de contratação****Maria de Fátima Siliansky de Andreazzi**

[Médica. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro)]

É fato que o Brasil incorporou, com plena concordância, indiferente resignação ou qualquer coisa intermediária entre esses extremos, as diretrizes da reforma do Estado apregoadas desde o final dos anos 70 pelos teóricos do (neo) liberalismo e pela ação militante do Banco Mundial, especialmente desde o seu documento de 1997, denominado *O Estado em um mundo em transformação*.

De onde surgem essas diretrizes? Em resposta à crise econômica dos países capitalistas centrais e periféricos dos anos 70, as medidas mais importantes preconizadas pela grande burguesia financeira e os governos alinhados com seus interesses (tendo como pioneiros Thatcher e Reagan) foram o ajuste fiscal e a reforma do Estado, incluindo-se as privatizações de empresas públicas.

Partidos social-democratas que propugnaram, anteriormente, os estados de bem-estar social, com uma socialização considerável da previdência social e da saúde, progressivamente flexibilizaram seus projetos dentro da chamada Terceira Via. De um Estado financiador e prestador de serviços de saúde, passa-se cada vez mais a um estado regulador e contratante do setor privado que cresce na saúde a partir de capitais buscando valorização numa economia cada vez mais recessiva. No Brasil, o marco foi a reforma do Estado de Bresser Pereira (governo PSDB, 1995), incorporada à Constituição pela Emenda Constitucional 19/1998; que se desdobra na Lei das Organizações Sociais (governo PSDB, 1998) e na Lei de criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (governo PT, 2011).

**Qual o impacto do ajuste fiscal e dessas reformas, que transformam as unidades públicas de saúde em Empresas ou que terceirizam sua gestão, sobre os trabalhadores da saúde?**

Uma das mais dramáticas, que condiciona as demais, é a pluralidade dos regimes de contratação para os mesmos trabalhos. Fruto da não expansão dos empregos públicos permanentes, através do Regime Jurídico Único-RJU, uma mesma unidade de saúde, por exemplo um hospital universitário federal, terá servidores RJU permanentes, servidores RJU temporários, empregados celetistas concursados permanentes da EBSEH [Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares], empregados

celetistas temporários da EBSEH, autônomos pagos por RPA ou PJ, bolsistas e até pessoas sem vínculo algum, a par dos empregados das empresas terceirizados. ....

Mesmo trabalho, diferentes regimes de salários, benefícios, insalubridade, critérios de avaliação de carreira. ....

Numa Prefeitura que contrata Organização Social de Saúde-OSS, há unidades com servidores RJU e celetistas contratados pela OSS. Não apenas se torna difícil uma unidade interna para pressionar por melhorias salariais e outras, como a gestão frequentemente procura fomentar a desunião entre os trabalhadores, criando a falsa impressão de que os problemas de uma categoria se devem à outra. Há um outro aspecto pouco estudado. Nesses hospitais da EBSEH, que no Brasil são bastante heterogêneos na proporcionalidade entre os diferentes vínculos de trabalhadores, os seus empregados próprios representam mais de 50 por cento em alguns e são poucos em outros. Pelo contrato de gestão, a responsabilidade sobre os aspectos ambientais e coletivos da saúde dos trabalhadores passa a ser da EBSEH. Os servidores têm acesso ao SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor) apenas nas questões individuais (exames periódicos, perícias etc).

E quando o adoecimento do servidor se deve à gestão assediadora da EBSEH, queixa frequente nos relatórios dos sindicatos, quem cuida de enfrentar esse ambiente tóxico de trabalho? O próprio assediador. Nas unidades de saúde onde há OSS, seus empregados são, por vezes, submetidos à gestão assediadora para cumprimento de metas de trabalho, a que as fáceis e frequentes demissões fomentam, mas os servidores RJU, em função da estabilidade e experiência mais antiga de luta coletiva, resistem. Difunde-se a falácia de que os servidores não trabalham, são pouco produtivos, criando ambientes também tóxicos e politicamente nocivos. Nesses modelos, todos os trabalhadores, e os servidores em particular por terem vivido outros momentos, perderam espaços de debates e decisões democráticas como eram os conselhos de Administração dos Hospitais Universitários ou os Conselhos de Gestão das Unidades públicas municipais e estaduais. ....

Trata-se de gestões empresariais voltadas ao lucro, como maior exploração da força de trabalho e redução de custos com insumos, sem critérios de carreira, onde grassam o nepotismo e o favoritismo tão estruturantes de nossa formação social.

**Tudo contrário ao ideário da reforma sanitária e as diretrizes do SUS.**

**Somente a decisão política pode reverter essas reformas.**

**A gestão precisa voltar a ser uma função pública, com democracia e participação social.**

**Há que ter o mesmo regime de contratação para todos os trabalhadores das unidades que, na situação atual, deve ser o Regime Jurídico Único.**

■ ■ ■

*OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.*