

MOÊMA AMÉLIA SERPA LOPES DE SOUZA

*CONDIÇÕES DE TRABALHO: O FAZER-SE
REIVINDICAÇÃO TRABALHISTA*

*UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL*

*RECIFE
1996*

MOÊMA AMÉLIA SERPA LOPES DE SOUZA

*CONDIÇÕES DE TRABALHO: O FAZER-SE
REIVINDICAÇÃO TRABALHISTA*

Dissertação apresentada à *Banca Examinadora* da Universidade Federal de Pernambuco como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sobre orientação da Prof^ª. Doutora Ana Cristina de Souza Vieira.

1996

Souza, Moêma Amélia Serpa Lopes de
Condições de trabalho : o fazer-se reivindi-
cação trabalhista / Moêma Amélia Serpa Lopes
de Souza. — Recife : O Autor, 1996.
164 folhas, tab.

Dissertação (mestrado) — Universidade Fede-
ral de Pernambuco. CCSA. Serviço Social, 1996.

Inclui bibliografia e índices.

1. Relação saúde-trabalho - Reivindicação -
trabalhista. 2. Incorporação das condições de
trabalho - Processo organizativo. I. Título.

331.4:614
305.562

CDU (2.ed.)
CDD (20.ed.)

UFPE
BC-96-060

*Condições de Trabalho: O Fazer-se Reivindicação
Trabalhista*

Moêma Amélia Serpa Lopes de Souza

Banca Examinadora

Recife, 1996

*“Não serei o poeta de um mundo caduco
Também não cantarei o mundo futuro.
Estou preso à vida e olho meus
companheiros
Estão taciturnos mas nutrem grandes
esperanças
Entre eles, considero a enorme
realidade
O presente é tão grande, não nos
afastemos.
Não nos afastemos muito, vamos de
mãos dadas.”*

(Carlos Drummond de Andrade)

*À minha mãe, com quem
aprendi a ter força e
perseverança.*

AGRADECIMENTOS

Trilhar novos caminhos e construir uma trajetória profissional foi um grande desafio mas, a solidariedade e o afeto foram parceiros inseparáveis deste momento e não podemos deixar de agradecer esta parceria à:

Flávio Eduardo(Mozão), cúmplice no amor e parceiro da vida. Com carinho e solidariedade suportou as ausências e foi um porto seguro em que encontrei a paciência dos sábios e o amor dos apaixonados.

Meu pai, que plantou uma semente de humildade e serenidade.

Socorro Araújo(Côca), minha bela amiga, que o traço da vida uniu como irmãs e parceiras, descobrindo e ensinando a solidariedade, a cumplicidade e fidelidade de uma verdadeira amizade.

Ana Cristina Vieira, meu agradecimento especial, pela parceira na orientação desta dissertação. Presença marcante na minha vida profissional e que, com sabedoria, uni seriedade e afetuosidade, uma mágica fórmula que tem potencializado nossa capacidade de lutar e conseguir nossos objetivos.

Meus irmãos e cunhadas, Milton e Récia, Márlio e Michyo e Márcio e Flávia, minha família, pelo carinho e aconchego de todas as horas.

Família Alves Vieira, pela adoção como filha e irmã e pela certeza de contar sempre com o carinho, apoio e solidariedade de todos.

Cirilo, com que aprendi um dos segredos da verdadeira amizade, a conciliação das diferenças.

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco e do Município de Olinda, instituições que através do licenciamento, com ônus, apoiaram a efetivação desta dissertação.

Aos/As trabalhadores/as de saúde do Serviço de Pronto Atendimento de Olinda que possibilitaram, com seus depoimentos, as reflexões contidas nesta dissertação.

Ao Sindicato dos Servidores Municipais de Olinda, pela disponibilidade para discutir as intenções desta pesquisa e permitir o livre acesso à suas documentações.

Duas companheiras de luta, Érica e Neuza, pelo empenho e compromisso na aplicação dos questionários.

Ana Cláudia Matos, gerente de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Olinda, de quem recebi apoio na construção deste estudo e solidariedade em sua conclusão.

Às colegas do mestrado, em especial à, Somália, Cátia, Sâmia, Silvana, Paola, Val, Ângela Nascimento, Alessandra, Claudinha, Luciana, Raquel e Ana Paula pelas parcerias intelectuais e afetivas.

Às professoras Zélia Pereira, Anita Aline e Tercina Vergolino, pelo apoio e estímulo durante o processo de discussão e elaboração das questões teóricas e metodológicas que perpassam este estudo.

Às colegas do Hospital Otávio de Freitas, em especial a Beth e Andreia Mayvane, que com profissionalismo administraram a minha ausência.

João Gilberto pelo apoio na análise e sistematização dos dados e Marinês pela orientação das referências bibliográficas.

Tibo e Tula, fieis e inseparáveis bichinhos de estimação, que na sua irracionalidade confortaram e divertiram meus momentos de solidão.

E finalmente, à Eliane Rocha(Lili), que colaborou com dedicação, carinho e, também, com seu domínio da informática, para os acertos finais desta dissertação.

LISTA DE ABREVIATURAS

ASMO - Associação dos Servidores Municipais de Olinda

CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CRESAT - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

CUT - Central Única dos Trabalhadores

DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho.

IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

PEA - População Economicamente Ativa

RJU - Regime Jurídico Único

SIMEPE - Sindicato dos Médicos de Pernambuco

SISMO - Sindicato dos Servidores Municipais de Olinda

SPA - Serviço de Pronto Atendimento

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadros:

1. Trabalhadores/as do SPA por Setores de Trabalho e Atividade Profissional	95
2. Distribuição dos/as Trabalhadores/as do SPA por Setores de Trabalho	102
3. Trabalhadores/as com Exposição às Cargas Físicas	107
4. Trabalhadores/as em Contato com Cargas Orgânicas	110
5. Trabalhadores/as que Identificam Medidas de Higiene	112
6. Trabalhadores/as que Manifestam Atitudes Individuais	125
7. Trabalhadores/as que Manifestam Atitudes Coletivas	127
8. Participação dos/as Trabalhadores/as nas Atividades de Mobilização	137

LISTA DE TABELAS

Tabelas:

1. Trabalhadores/as do SPA por Nível de Escolaridade	96
2. Distribuição dos/as Trabalhadores/as do SPA por Nível de Remuneração Salarial	98
3. Trabalhadores/as do SPA com Dupla Jornada de Trabalho	100
4. Distribuição dos/as Trabalhadores/as do SPA por Tempo de Serviço	104
5. Trabalhadores/as que Identificam a Relação entre Saúde-Trabalho	117
6. Trabalhadores/as que Relacionam os Problemas de Saúde às Condições de Trabalho	118
7. Trabalhadores/as que Recusam-se ao Trabalho por Falta de Condições	127
8. Trabalhadores/as que Reconhecem o Atendimento das Reivindicações	131
9. Entidade Sindical como Veículo de Encaminhamento das Reivindicações	133
10. Trabalhadores/as que Participam e/ou Participaram de Mobilizações no Local de Trabalho	134
11. Responsabilidade pela Garantia das Condições de Trabalho	144

RESUMO

O presente estudo objetiva discutir a incorporação das questões relativas à saúde-trabalho como reivindicação trabalhista no universo dos/as trabalhadores/as do serviço público de saúde. O enfoque central analisa as formas de enfrentamento dos/as trabalhadores/as para garantir a melhoria das condições de trabalho apresentando como determinantes as especificidades do trabalho no setor público, as características do/a trabalhador/a de saúde, as peculiaridades da relação trabalhista e as particularidades da ação sindical.

Este enfoque articula a defesa pela saúde do/a trabalhador/a e o processo organizativo das lutas por melhores condições de trabalho. Expõe o reconhecimento da relação saúde-trabalho e revela as formas de organização assumidas pelos/as trabalhadores/as para garantir melhorias no seu local de trabalho.

Os dados empíricos destacam aspectos quantitativos e qualitativos da realidade, formalizando um estudo de caso, centrado em um Serviço de Pronto Atendimento, inserido na rede pública de saúde do município de Olinda.

Conclui que, no processo de incorporação das condições de trabalho como reivindicação trabalhista, os/as trabalhadores/as têm privilegiado mobilizações setorializadas que defendam os interesses específicos de seu local de trabalho conduzindo, desta forma, suas lutas pela melhoria das condições de trabalho.

SUMMARY

This study seeks to discuss the incorporation of the questions related to health-labour as labour rights within the field of the worker in the public health service. The central focus analyses the forms of confrontation of the workers to guarantee the improvement of working conditions, presenting as determinants the particularities of work in the public sector, the characteristics of the health worker, the peculiarities of labour relationship and the particularities of the union action.

This focus debates the defence of the worker's health and the organised process of the struggles for better working conditions. It shows the recognition of the health-labour relationship and reveals the forms of organization assumed by the workers to guarantee improvement in their place of work.

The empiric data highlights the quantitative and qualitatives of the reality, formalizing a case study, centred in an Emergency Service within the public health network in the municipality of Olinda.

It concludes that, in the process of the incorporation of the working conditions as a labour right, the workers have favoured sectorial mobilization that defend the specific interest of their place of work, conducting in this way their struggle for the improvement of the working conditions.

SUMÁRIO

<i>LISTA DE ABREVIATURAS</i>	<i>08</i>
<i>LISTA DE QUADROS</i>	<i>09</i>
<i>LISTA DE TABELA</i>	<i>10</i>
<i>RESUMO</i>	<i>11</i>
<i>SUMMARY</i>	<i>12</i>
 <i>INTRODUÇÃO</i>	 <i>15</i>
 <i>CAPÍTULO I:</i>	
<i>A NOVA ERA DO SETOR SERVIÇOS</i>	<i>23</i>
 <i>1.1. AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO: SEUS REBATIMENTOS NA ORGANIZAÇÃO DAS CLASSES TRABALHADORAS.</i>	 <i>23</i>
<i>1.2. O SETOR DE SERVIÇOS DENTRO DA REORGANIZAÇÃO PRODUTIVA.</i>	 <i>36</i>
<i>1.3. O SETOR SAÚDE: UMA PRODUÇÃO SEM LUCRO.</i>	<i>42</i>
 <i>CAPÍTULO II:</i>	
<i>O SINDICALISMO BRASILEIRO: CONSTRUINDO UMA HISTÓRIA DE LUTA EM DEFESA DA SAÚDE DOS/AS TRABALHADORES/AS.</i>	 <i>52</i>
 <i>2.1. AÇÃO COLETIVA: CONSTRUINDO UM CAMINHO DE LUTA</i>	 <i>54</i>
<i>2.1.1. A ORGANIZAÇÃO DOS/AS TRABALHADORES/AS ATRAVÉS DA AÇÃO COLETIVA.</i>	 <i>54</i>
<i>2.1.2. "SAÚDE DO TRABALHADOR": SUA INCORPORAÇÃO À LUTA DOS/AS TRABALHADORES/AS.</i>	 <i>62</i>

2.2. TRABALHADORES/AS DO SERVIÇO PÚBLICO: SUA ORGANIZAÇÃO POLÍTICA NO CONTEXTO DOS ANOS 80.	70
2.2.1. TRABALHADOR/A PÚBLICO/A: "O NOVO PROLETARIADO BRASILEIRO ?".	70
2.2.2. OS/AS TRABALHADORES/AS PÚBLICOS/AS E SUA TRAJETÓRIA DE ORGANIZAÇÃO POLÍTICA.	76

CAPÍTULO III:

TRABALHADORES/AS DE SAÚDE: TRANSFORMANDO AS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM REIVINDICAÇÃO TRABALHISTA	87
---	----

3.1. OS/AS TRABALHADORES/AS DE SAÚDE COMO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO.	87
3.2. TRABALHADORES/AS DE SAÚDE: SEU PERFIL E SUAS ATIVIDADES.	94
3.3. CONDIÇÕES DE TRABALHO: O GRANDE DESAFIO DE NÃO ADOECEER.	105
3.4. CONDIÇÕES DE TRABALHO: O FAZER-SE REIVINDICAÇÃO TRABALHISTA.	120
3.4.1. SAÚDE-TRABALHO COMO OBJETO DE REIVINDICAÇÃO TRABALHISTA.	120
3.4.2. TRABALHADORES/AS DO SPA: UMA MOBILIZAÇÃO ESPECÍFICA.	134
3.4.3. O LUGAR DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DENTRO DAS NEGOCIAÇÕES COLETIVAS.	143

CONSIDERAÇÕES FINAIS	149
BIBLIOGRAFIA	155

INTRODUÇÃO

Inserido no universo das significativas transformações e evoluções ocorridas no mundo do trabalho, este estudo enfrenta o desafio de identificar **os determinantes que conduzem o processo de mobilização e organização dos/as trabalhadores/as no enfrentamento das questões relativas à saúde-trabalho**, na realidade específica do serviço público de saúde.

O contexto no qual emergiram as preocupações e indagações desta investigação tem suas referências empíricas nas condições de trabalho a que estão expostos/as os/as trabalhadores/as do serviço público de saúde do município de Olinda. A questão que centraliza nossas análises recaem menos nos efeitos, propriamente ditos, das condições de trabalho sobre a saúde dos/as trabalhadores/as, mas sim, nas formas como esses/as trabalhadores/as vêm se relacionando com a administração pública, para garantir a melhoria das condições adequadas de trabalho.

Nossas indagações envolvem duas preocupações básicas, fomentadas pela experiência de militância no movimento sindical e pela atuação como profissional, na área de "saúde do trabalhador", que se expressam através,

- da importância de que os/as trabalhadores/as do serviço público percebam as condições e ambiente de trabalho como intervenientes de sua saúde e transformem este reconhecimento em ações efetivas para produzir as modificações necessárias e,
- da necessidade de ampliar a discussão dentro das entidades sindicais, mais especificamente a dos/as trabalhadores/as públicos/as de saúde, para que as questões relativas à saúde-trabalho assumam relevância no contexto das lutas trabalhistas.

Isto implica, para esta investigação, uma análise que articule os aspectos econômicos, sociais e políticos ligados à questão da organização e mobilização dos/as trabalhadores/as, dentro do serviço público de saúde, a nível municipal.

Na construção de nossas explicações, **as especificidades do trabalho no setor de serviços públicos, as peculiaridades e características do perfil dos/as trabalhadores/as de saúde, a relação trabalhista estabelecida entre o governo municipal e trabalhadores/as e as peculiaridades da ação sindical**, aparecem como os determinantes das formas de organização e mobilização desses/as trabalhadores/as.

Desta forma, esta investigação procura **os elementos que expliquem a incorporação das questões relativas à saúde-trabalho nos movimentos organizativos dos/as trabalhadores/as**, através de um estudo de caso dos/as trabalhadores/as públicos/as de saúde, inseridos num Serviço de Pronto Atendimento - SPA - do município de Olinda.

Este enfoque da relação saúde-trabalho associado ao processo organizativo de lutas e reivindicações dos/as trabalhadores/as por melhores condições de trabalho, traz o desafio de articular, nesta investigação, um problema empírico e as categorias de análise que podem indicar a produção de um novo conhecimento.

A relação de determinação entre o **trabalho** e a **saúde** da população tem sido objeto de investigação de diferentes áreas das Ciências Sociais, representando a produção de estudos com distintos enfoques¹. Estes estudos têm sido significativos na identificação da relação de causalidade que existe entre a natureza do trabalho, as condições de trabalho e a saúde dos/as trabalhadores/as.

Subsidiada por alguns desses estudos, esta investigação tem como referência básica **a compreensão da relação saúde-trabalho** como *"uma condição socialmente produzida, definida fundamentalmente pela inserção dos indivíduos nos processos de apropriação e transformação da natureza"*(Facchini,1993:40). Nesta perspectiva, o surgimento das doenças e acidentes de trabalho tem uma relação com a inserção diferenciada dos/as trabalhadores/as no processo produtivo.

¹ Os estudos que fazemos referência incluem Laurell & Noriega(1989), Dejours(1992), Rebouças(1989), Possas(1989), Facchini(1993) e Pitta(1990).

É a partir do reconhecimento desta determinação do trabalho sobre a saúde, que construiremos as vinculações com a realidade objeto de nossa investigação, tendo como ponto de partida **os determinantes das formas de organização dos/as trabalhadores/as do serviço público de saúde pela melhoria das condições de trabalho.**

As articulações efetivadas entre a relação saúde-trabalho e o movimento de resistência dos/as trabalhadores/as, têm privilegiado os/as trabalhadores/as inseridos no setor industrial, nos seus diferentes ramos de produção. Com isso, abre-se uma lacuna de conhecimento em outros setores, principalmente, no *setor de serviços*, que tem se revelado como grande absorvedor de força de trabalho, nas últimas décadas.

A tentativa de trazer esta discussão para o âmbito do **setor de serviços públicos de saúde**, exigiu a recuperação e delimitação de alguns conceitos que fundamentam nossas explicações.

A abordagem sobre o **setor serviços**, contemplada no capítulo primeiro, está inserida na discussão de suas novas vinculações no contexto das relações sociais contemporâneas considerando as transformações ocorridas no mundo do trabalho. Nas recentes produções teóricas, em que inclui-se Jean Lojkine(1995), o caráter produtivo do trabalho assume outra perspectiva. O *setor serviços*, está inserido numa relação de interpenetração do trabalho "produtivo" com o "improdutivo". Desta forma, as atividades desenvolvidas neste setor não estão isoladas,

"... na esfera do imaterial - ao contrário, requisitam suportes físicos, verdadeiros meios de consumo coletivos, que remetem a um consumo que não é final nem produtivo, mas que, no entanto, intervém de modo decisivo no crescimento e na produtividade global do trabalho" (Lojkine,1995:259).

Isto implica, para o autor, numa interpenetração entre a informação e a produção material que tem *"consequências sobre os modos de avaliação do trabalho 'produtivo' e do trabalho 'improdutivo' (Ibidem,1995:273)*

Neste sentido, as atividades relativas aos serviços públicos de saúde, não estão aqui referendadas nos parâmetros da produção de uma mercadoria e sim, inseridas como **serviços** que *"não criam produtos materiais, nem sobreproduto físico, mas consomem produtos materiais e sobreproduto para elevar a produtividade e a eficácia do trabalho produtivo"* (Bocara apud Lojkine, 1995:274).

Partindo deste entendimento, as nossas análises procuram retratar **as especificidades do setor de serviços públicos**, enfocando o caráter que assumem, no atual contexto brasileiro, os serviços de prestação das ações de saúde e as peculiaridades na regulamentação de sua força de trabalho.

Desta forma, fundamentamos as particularidades do **setor de serviços públicos de saúde**, inserido no contexto das transformações do mundo do trabalho e, projetamos suas interferências no processo de organização e mobilização de seus/uas trabalhadores/as.

Acompanhando esta discussão, optamos por utilizar a denominação de **trabalhador/a público/a para designar a força de trabalho vinculada ao serviço público**, compreendendo as três esferas de governo. Esta categorização de trabalhador/a público/a vem superar, na concepção de Arnaldo Nogueira(1994), *"a noção de servidor público - como funcionário ou burocrata no sentido weberiano"* (1994:mimeogr). O/A trabalhador/a público/a assume a posição de um/a trabalhador/a assalariado/a que não está inserido/a na produção de mercadorias e de valor.

Esta denominação corresponde ao processo de afirmação desses/as trabalhadores/as *"como força de trabalho em conflito com o Estado por meio da atividade sindical e grevista"* (Nogueira, 1994:mimeogr).

Na opinião de Nogueira(1994), esta transição de "servidor-trabalhador" pode ser explicada por dois caminhos: pela via objetiva em que, *"a deterioração econômica, salarial e das condições de trabalho"* dos/as trabalhadores/as os/as aproxima da posição de qualquer assalariado/a e, pela via subjetiva, em que são apontados os aspectos referentes à *"formação e/ou reorganização das entidades de classe no setor público e a(sic) busca do seu alinhamento ao movimento trabalhista"*

e sindical mais geral" (1994:mimeogr), o que implicaria na superação da noção de "servidor".

Tratando especificamente dos/as trabalhadores/as que exercem suas atividades no setor saúde, optamos por uma definição que privilegiasse "*o vínculo de trabalho no setor ou atividade de saúde, independentemente da formação profissional ou capacitação do indivíduo*" (Machado,1992:13). Delimitamos a categorização de **trabalhador/a de saúde** a partir da conceituação de Machado(1992) em que estão incluídos/as todos/as aqueles/as

"... que se inserem direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor" (1992:13).

Neste sentido, destacamos a contribuição da atividade profissional exercida pelos/as trabalhadores/as, na efetivação das ações de saúde.

Embora o enfoque das análises não centralize as particularidades das relações de gênero inseridas no contexto dos confrontos por melhores condições de trabalho, em nossas referências optamos pela denominação de **trabalhadores/as de saúde**, principalmente, por considerarmos a presença majoritária de mulheres(72,7%) compondo o universo de nossa investigação.

Abordando a temática do **setor saúde**, reconhecemos que as atividades desenvolvidas neste setor também vêm expondo, como em outros setores, os/as trabalhadores/as à possibilidade de adoecer e sofrer acidentes de trabalho.

As características de **insalubridade e periculosidade** do setor saúde têm como determinantes a própria natureza do trabalho, a forma como ele está organizado e as condições e ambiente de trabalho oferecidas. Dentro deste argumento, como aponta Leila Oda(1995), é preciso considerar que

"o ambiente hospitalar é bastante propício à propagação e amplificação de processos infecciosos devido a uma série de fatores como o comprometimento imunológico de pacientes hospitalizados; (...); a interação com equipamentos, aparelhos e pessoas; a precariedade das condições de limpeza e higiene; a ausência de proteção adequada dos profissionais; a adoção de práticas inadequadas (reutilização de seringas descartáveis, luvas etc.);..." (Oda, 1995:10)

Este caráter insalubre é agudizado, principalmente, pelas condições de trabalho e pela forma como o trabalho está organizado. Nesta investigação estes dois aspectos são analisados a partir de alguns parâmetros.

Seguindo o pensamento de Dejours (1992), nas **condições de trabalho** consideramos aspectos como:

"ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho"² (1992:25).

No que se refere à **organização do trabalho** utilizamos como parâmetro, "a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (...), o sistema hierárquico, (...), as relações de poder, as questões de responsabilidade etc." (Dejours, 1992:25).

A partir dessas referências, analisaremos as especificidades da nossa unidade empírica de investigação, procurando articular a potencialidade das repercussões do processo de trabalho sobre a saúde dos/as trabalhadores/as e de que forma eles/as vêm enfrentamento as precariedades de suas condições de trabalho.

Reconhecemos que as lutas e reivindicações pertinentes à saúde do/a trabalhador/a, principalmente no setor público de saúde, correspondem a

² As características antropométricas dizem respeito às proporções e medidas do local de trabalho.

movimentos recentes e localizados. As questões relativas à defesa da saúde dos/as trabalhadores/as vêm, paulatinamente, sendo incorporadas às reivindicações trabalhistas, embora não tenham assumido a devida relevância nos processos de negociação coletiva.

Para dar conta deste processo de incorporação das questões relativas à saúde-trabalho nos movimentos reivindicatórios resgatamos, no capítulo segundo, a evolução histórica do movimento sindical brasileiro enfocando, particularmente, **a luta em defesa da saúde do/a trabalhador/a**. Neste sentido, recuperamos alguns pontos que expressam avanços e recuos destas questões, a partir dos anos 30 e que se prolongam até os dias atuais.

Este resgate tem como parâmetro dois enfoques: a **ação coletiva dos/as trabalhadores/as** indicando alguns dos determinantes de suas práticas associativas e, a **incorporação dos/as trabalhadores/as públicos/as aos movimentos organizativos** desencadeados no Brasil, no contexto dos anos 80.

Esta reconstituição do movimento pela defesa da saúde do/a trabalhador/a enfatiza **as especificidades da ação sindical no setor público, as particularidades de sua relação trabalhista e as peculiaridades do trabalho em saúde** que, de forma acentuada, vêm interferindo nos movimentos de luta pela melhoria das condições de trabalho.

Articulando os subsídios destas análises com os dados coletados pela pesquisa de campo - através dos questionários, entrevistas, documentos e observação - construímos o capítulo terceiro deste estudo. A rigor, a sistematização dos resultados desta pesquisa explicita **o perfil dos/as trabalhadores/as de saúde do Serviço de Pronto Atendimento - SPA, as condições de trabalho sobre as quais exercem suas atividades e suas formas de enfrentamento para a melhoria das condições de trabalho**. Isto resultou de uma investigação em que estão contemplados recursos metodológicos quantitativos e qualitativos. Nesta investigação *"não deixa de ser importante a informação quantitativa, mas sem que se excluam os dados qualitativos"* (Martinelli, 1994:13). Neste sentido, reafirma-se que, *"a relação entre pesquisa quantitativa e qualitativa não é de oposição, mas de complementariedade e de articulação"* (Ibidem:17).

Esperamos que a abordagem desta temática traga contribuições para a área de intervenção do Serviço Social no setor saúde ampliando seu leque de preocupações. Uma contribuição que não está centralizada apenas, na temática pouco abordada sobre as questões relacionadas à **saúde, trabalho e organização dos/as trabalhadores/as no setor público**, mas também, como subsídio para outras investigações.

Seguindo nesta direção, produzimos uma dissertação que articula, em suas conclusões finais, **os determinantes do processo de mobilização e organização dos/as trabalhadores/as de saúde do SPA na perspectiva de indicar as condições de trabalho no fazer-se reivindicação trabalhista.**

CAPÍTULO I

A NOVA ERA DO SETOR SERVIÇOS

1.1. AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO : SEUS REBATIMENTOS NA ORGANIZAÇÃO DAS CLASSES TRABALHADORAS.

Ao final do século XX, a sociedade contemporânea vivencia os rebatimentos das profundas transformações ocorridas no mundo do trabalho.

O processo de mutações pelo qual vêm passando as relações capitalistas, expressa-se nas significativas modificações nos processos de trabalho, nos padrões e hábitos de consumo, nas inovações tecnológicas e nas relações de mercado de caráter globalizante. Mas o secular confronto entre *capital* e *trabalho* está no bojo dessas transformações e temos que considerar que “ *ainda vivemos uma sociedade em que a produção em função de lucros permanece como o princípio organizador básico da vida econômica* ” (Harvey, 1994:117), e as regras básicas do capital permanecem, mas agora, sob uma outra roupagem.³

Na realidade brasileira, como nos demais países latino-americanos, o processo dessas transformações assumiu um movimento próprio, respeitando suas peculiaridades conjunturais e estruturais, mas sintonizado com os interesses do capital internacional. Seguindo este caminho, produziu um movimento em duas direções: a “**reorganização**” do capital e a “**desorganização**” do trabalho.

Se, por um lado a evolução deste processo de transformações imprimiu inovações tecno-científicas, reestruturações no modo de produzir bens e serviços, etc, por outro lado, não possibilitou a preservação e a proteção dos/as

³ Esta discussão tem sido polemizada por diferentes correntes teóricas mas, optamos em nossa análise, por focar as transformações do mundo do trabalho no contexto da relação capital-trabalho.

trabalhadores/as do processo de desgaste a que estão expostos. As repercussões dos agravos à saúde provenientes das formas de organização da produção têm-se evidenciado na população trabalhadora e, o processo de trabalho tem sido indicado, por diversos estudos⁴, como o determinante de enfermidades em grupos de trabalhadores/as inseridos/as nos diferentes ramos da atividade econômica.

No Brasil, isto tem sido evidente nos últimos quinze anos, onde o trabalho "levou pelo menos 60.000 pessoas à morte e 300.000 a mutilações incapacitantes" (Rigotto, 1993:28). Tanto as formas de organização do trabalho como as condições de trabalho têm sido responsáveis pelas repercussões da nocividade do trabalho sobre a saúde dos/as trabalhadores/as.

Não podendo ser uma via de mão única, as interferências do trabalho na saúde da população trabalhadora também produziram, ao longo da história, um movimento de contraposição desses/as trabalhadores/as que, ao aglutinar seus interesses, criou uma postura de resistência e defesa de sua força de trabalho, regulamentando, uma legislação específica que, mesmo com debilidades, foi fruto de sua luta.

Ao articularmos esses elementos neste conjunto de transformações que o mundo do trabalho vem sofrendo, temos que considerar que, uma ampla e complexa discussão, coloca-se à nossa frente. O desafio de explicitar **os determinantes que conduzem o processo de mobilização e organização dos/as trabalhadores/as no enfrentamento das questões relativas à saúde-trabalho**, nos impõe um longo percurso. Um percurso que, ao focar a realidade específica dos/as trabalhadores/as do serviço público de saúde, não pode suprimir, no nosso entender, os elementos determinantes do atual contexto político, econômico e social que permeia esta discussão.

É neste sentido que nossas aproximações com esta temática, têm como ponto de referência, as interrelações deste amplo processo de mudanças no

⁴ A temática sobre a relação saúde-trabalho tem sido objeto dos estudos de LAURELL, Asa C & NORIEGA, Mariano. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989 e POSSAS, Cristina. *Saúde e trabalho: a crise da previdência social*. São Paulo: Hucitec, 1989.

trabalho e na vida das classes trabalhadoras⁵. É, seguindo este caminho, que pensamos ser possível fundamentar e explicar a direcionalidade e potencialidade dos movimentos organizativos dos/as trabalhadores/as que emergiram sob essas influências e, em particular, do movimento dos/as trabalhadores/as do serviço público de saúde municipal.

Quando falamos do conjunto de transformações que vêm se processando ao final deste século, falamos de modificações nos aspectos políticos, econômicos, sociais, culturais e éticos de nossa sociedade contemporânea. Entendemos que este contexto de transformações sofre as influências da crise do capitalismo a nível internacional. A profunda interrelação dos determinantes dessas transformações tem exigido que sua análise articule aspectos que extrapolam o contexto da realidade brasileira e resgate os processos vivenciados a nível internacional.

Nos diferentes estudos⁶ em que se analisam as transformações no mundo do trabalho, a análise da crise do capitalismo tem estado subjacente, refletindo sua forte interferência no conjunto dessas transformações. Esta crise é considerada, por alguns cientistas políticos, como *"uma crise global da sociedade contemporânea que marca peculiarmente as três últimas décadas deste século"* (Netto, 1993:66), e que vem direcionando este longo processo de transformações nas relações sociais, iniciado no segundo pós-guerra.

Segundo a argumentação de Mota, a partir deste período, se consolidou na organização capitalista uma articulação entre as diversas economias, sob a hegemonia do grande capital monopolista norte-americano, que repercutiu a nível internacional, na imposição de seus padrões econômicos de consumo e de produção. Neste processo de articulação, o caminho foi a internacionalização do capital, através das empresas industriais transnacionais, da mundialização do capital financeiro e da divisão internacional dos mercados e do trabalho (Mota, 1995:46).

⁵ O uso no plural indica o reconhecimento de sua heterogeneidade.

⁶ Nestes estudos estão incluídos Ricardo Antunes(1995a), Otávio Ianni(1994), David Harvey(1995) e LojKine(1995).

A dimensão desta crise global agudizada na conjuntura dos anos 80, e com interferências profundas no processo de reprodução social, comporta, como diz Mota, um

“conjunto de transformações econômicas, políticas, sociais, institucionais e culturais que interferem no processo de reprodução social, seja no sentido de incorporar potencialmente elementos ameaçadores da reprodução, seja no sentido de catalisar mudanças que permitam a reestruturação da produção” (Mota, 1995:90).

Uma outra importante argumentação articula esta crise global a duas crises processadas neste contexto, a crise do Estado de bem-estar e a crise do socialismo real (Netto, 1993:66). Segundo Netto, essas duas conformações societárias buscaram, dentro de suas peculiaridades, *“soluções para os antagonismos (e suas conseqüências) próprios à ordem do capital”* (Ibidem:66). De um lado, a crise do socialismo real potencializou a expansão do capitalismo no leste europeu, na medida em que houve uma desagregação de um padrão de sociedade que representava a contraposição à ordem do capital. Por outro lado, a crise do Estado de bem-estar desencadeou uma redefinição da intervenção estatal, redirecionando-a e criando as condições propícias para a ofensiva neoliberal.

Este último aspecto, referido por Netto (1993), tem subsidiado, de forma significativa, esta discussão sobre as transformações no mundo do trabalho, o que demonstra que as análises sobre esta temática não estão referenciadas, exclusivamente, no enfoque da crise do capital, mas também, no processo de expansão das políticas neoliberais liderado, principalmente, pelos Estados Unidos e Inglaterra. Este enfoque é relevante frente às implicações para as classes trabalhadoras e seus movimentos organizativos.

Os argumentos que articulam a expansão do neoliberalismo às transformações no mundo do trabalho indicam que a direção das políticas neoliberais, que se expandem desde meados da década de 70, tem conduzido sua linha de ação através do ajuste estrutural nos países centrais e periféricos e da flexibilização do trabalho desencadeando, desta forma, efeitos perversos à

sociedade. Medidas como redução de custos empresariais, incentivo aos processos de mobilidade/flexibilidade entre os diversos setores da economia, regiões, postos de trabalho, e a eliminação da interferência sindical e das regulamentações trabalhistas, estão atreladas à perspectiva neoliberal. Em suas premissas, ainda propõe a redução do "tamanho" do Estado e regula sua interferência na economia, ao mesmo tempo que investe num processo de privatização das empresas estatais.

Na perspectiva de reestruturar-se, o capital, apoiado nestas medidas, criou uma relação favorável a ele mas, por outro lado, golpeou o trabalho organizado, que vem sofrendo mudanças expressas na perda de poder político e representativo, mantendo-se, muitas vezes, numa posição defensiva.

Sob estas influências, uma "nova ordem" vem sendo estabelecida para acompanhar e revigorar as forças do capital. As diversas formas utilizadas pelo capital para superar suas crises cíclicas, têm revelado sua capacidade de se reestruturar a partir de novas e sutis formas de exploração do trabalho.

Podemos situar este "revigoramento" do capital articulado com um processo de globalização, que vem instaurando novas condições e possibilidades de sociabilidade, reveladas *"na medida em que a globalização do capitalismo, considerada inclusive como processo civilizatório, implica a formação da sociedade global"* e que, *"rompem-se os quadros sociais e mentais de referência estabelecidos com base no emblema da sociedade nacional"* (Ianni, 1994:2). Desta forma, abrem-se as fronteiras e, as relações passadas no âmbito local, regional e nacional tomam outra dimensão, a partir da emergência da sociedade global. O mundo transformou-se num vasto mercado sem fronteiras possibilitando a mais ampla circulação de bens e serviços.

Concomitante a este processo de globalização da economia, é que vem se consolidando também a globalização do mundo do trabalho. É este último aspecto que nos interessa enfatizar e, para tanto, seguimos inicialmente, a argumentação de Otávio Ianni (1994) que nos diz que a globalização do mundo do trabalho impõe uma nova dimensão à questão social e ao movimento operário, que assumem peculiaridades, de acordo com cada realidade. Isto se traduz numa tendência em que se universalizam os problemas sociais, evidenciados através do

desemprego "cíclico e estrutural", do crescimento de grupos numa condição de subclasse, da superexploração da força de trabalho, da crescente onda de manifestações de discriminação, seja racial, religiosa ou sexual, e da concreta condição de pauperização de milhões de excluídos, expressa pela miséria e pela fome (Ianni, 1994:3-7).

Compondo e configurando este contexto de relações globalizadas, o mundo do trabalho vem enfrentando substantivas mudanças de ordem quantitativa e qualitativa. Suas modificações estão expressas na dinâmica das forças produtivas, efetivadas, principalmente nos países avançados, pelo processo de ruptura com os padrões industrial e tecnológico de base fordista e taylorista. Este processo desencadeou a expansão das mais diversas formas sociais e técnicas de organização e produção do trabalho que vêm produzindo seus reflexos nas classes trabalhadoras.

A análise realizada por David Harvey (1994) indica que, do conjunto dessas mudanças, vem emergindo *"uma série de novas experiências nos domínios da organização industrial e da vida social e política"* (1994:140) e isto pode significar os primeiros sinais de *"uma passagem para um regime de acumulação inteiramente novo, associado com um sistema de regulamentação política e social bem distinta"* (Ibidem:140). Harvey denomina este regime de acumulação como *acumulação flexível* que, segundo o autor, está sustentada na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo que emergem do confronto com os rígidos padrões de acumulação fordista (1994:140).

Outros estudos⁷ têm abordado esta temática referida por Harvey e, com referência neles, indicaremos alguns elementos que denotam suas implicações no trabalho e na vida das classes trabalhadoras, procurando correlacionar essas mudanças com a realidade que é objeto de nosso estudo.

Partindo das argumentações de Harvey, a *acumulação flexível* implicou no surgimento de novos setores de produção, novas formas de

⁷ Os estudos aos quais nos referimos são de Antunes(1995a), Ianni(1994), Leite(1994), Mattoso(1994), Offe(1994) e Lojkine(1995).

financiamento, novos mercados e na intensificação de inovações no campo comercial, tecnológico e organizacional (1994:140). Por envolver significativas transformações, este novo padrão de acumulação implicou em mudanças dos padrões de desenvolvimento, comportando-se de forma diferente e desigual, dependendo dos setores e das regiões, propiciando um vasto movimento no emprego no *setor serviços*, como também, na expansão de complexos industriais em regiões, até então, pouco industrializadas (Ibidem:140).

No entendimento de Ianni, este modelo de flexibilização dos processos de trabalho e de produção implica numa acentuada e generalizada potenciação da capacidade produtiva da força de trabalho, em que se adota uma racionalidade mais intensa, geral e pluralizada, baseada no que veio a se denominar de organização toyotista ou flexível do trabalho e da produção (Ianni, 1994:4).

Este novo modo de produzir implica a superação de um modelo de produção em massa, permitindo, com a introdução da microeletrônica, a redução do tempo e do trabalho necessário à produção. A flexibilidade propiciada pelos equipamentos microeletrônicos permite uma rápida adaptação às exigências de modificação no produto final, significando a possibilidade de produzir elementos diferentes, tanto em quantidade, como em qualidade. Desta forma, atende à diversidade do mercado consumidor e garante, ainda mais, a lucratividade do capital.

Sob outra argumentação, Jean Lojkin(1995), refere em suas análises, que, o que ocorre na atual produção industrial “ *é que cada vez é menos preciso matéria, a um custo progressivamente menor, e gasta-se mais com ‘recursos humanos’ para obter um produto - especialmente, um produto que incorpore componentes microeletrônicos*” (Lojkin, 1995:258). No entanto, não se pode ocultar “*a outra face do mesmo processo, ou seja, a ‘materialização’ de serviços, de atividades intelectuais que, por longo tempo, só demandavam meios materiais muito limitados*” (Ibidem:258)

Lojkine(1995) aponta que, as transformações ocorridas nas formas de produção e organização do trabalho não anulam o trabalho produtivo, nem substituem a produção do saber, pela *informação*. Ao contrário,

"a caracterização da atual revolução tecnológica deixa de ser feita apenas pelo impacto da ciência sobre a produção; ao contrário o que entra na ordem-do-dia é a criação, a estocagem, a fecundação recíproca, a circulação de informação em todos os setores da empresa e da sociedade, quer se trate da exploração das riquezas inovadoras acumuladas entre os usuários de equipamentos ou dos circuitos inovadores que unem os clientes e usuários aos produtores e aos que concebem os produtos" (Ibidem,1995:252).

Como vemos, estas mudanças efetivadas não se restringem às novas formas de expansão do capital. Elas se traduzem também, nas condições sociais e técnicas de organização do trabalho, o que indica a configuração de um outro perfil para as classes trabalhadoras.

A rigor, o processo de flexibilização desencadeou um rearranjo das classes trabalhadoras, que passa a assumir uma conotação globalizante. Seguido este caminho, se modificam os padrões de sociabilidade, a vida cultural e a consciência dos/as trabalhadores/as, como também, suas condições de organização, mobilização e reivindicação (Ianni,1994:5). *"Assim como o capital e a tecnologia, a força de trabalho e a divisão do trabalho também tecem o novo mapa do mundo"* (Ibidem;6).

Os estudos de Antunes(1995a) e Mattoso(1994) enfocam, dentro desse complexo processo de mudanças, que as alterações no interior do processo produtivo, têm seus reflexos na divisão do trabalho, no papel das organizações sindicais, nas negociações coletivas e na própria sociabilidade de um sistema baseado no trabalho (Mattoso,1994:522). É apontada, a partir desses elementos, uma nova configuração para a classe-que-vive-do-trabalho⁸.

Ricardo Antunes utiliza esta denominação ao se referir à classe trabalhadora em seu recente trabalho, *Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses do mundo do trabalho*, 1995a.

Antunes(1995a) indica o “desemprego estrutural”, como o mais gritante resultado das transformações da era moderna, que atinge o mundo em escala global. Segundo o autor, há uma processualidade contraditória que, se por um lado reduz o operariado industrial, por outro, aumenta o subproletariado, o trabalho precário e o assalariamento dos setores médios, em decorrência da expansão do setor serviços. Estas novas especificidades traçam uma dupla direção para as classes trabalhadoras. Ocorre que,

“paralelamente à redução quantitativa do operariado industrial tradicional dá-se uma alteração qualitativa na forma de ser do trabalho, que de um lado impulsiona para uma maior qualificação do trabalho e, de outro uma maior desqualificação” (Antunes,1995a:47).

Esta tendência acaba por configurar um processo controvertido que, superqualifica em alguns setores e, desqualifica em outros.

Um outro traço característico desta nova configuração é a presença de uma “subproletarização” intensa, caracterizada pela expansão do trabalho temporário, subcontratado e terceirizado. Em decorrência disto, se configura uma crescente massa de trabalhadores/as que vêm perdendo seus antigos direitos trabalhistas, e são impulsionados/as a se inserir no mercado de trabalho informal - fora dos padrões de competitividade e inovações tecnológicas - tornando-se potenciais desempregados/as, marginalizados/as e submetidos/as a formas de trabalho precárias⁹.

Frente a essas mudanças, o novo perfil que emerge para as classes trabalhadoras é caracterizado pela tendência de desproletarização do trabalho industrial, fabril, impondo uma redução a classe operária industrial tradicional. Em contrapartida ocorre uma maior complexificação e heterogeneização das classes trabalhadoras.

⁹ As formas de trabalho precárias são expressas pelo não estabelecimento de jornada de trabalho, pelas más condições de trabalho, pela baixa remuneração e, entre outros, pelo não acesso ao contrato coletivo de trabalho.

Dentro desse processo de complexificação e heterogeneização, Antunes (1995a) destaca dois aspectos: a *crescente absorção da força de trabalho feminina* e a *expansão do setor serviços*. Quanto à absorção da força de trabalho feminina, indica que, seu crescimento não tem sido restrito ao tradicional setor têxtil, mas se estende a outros ramos da atividade econômica, como a indústria microeletrônica e o setor serviços. Esta incorporação significou também, o incremento de força de trabalho com o aumento da exploração do trabalho feminino em ocupações subcontratadas e temporárias, como os trabalhos domésticos (Ibidem, 1995a:45).

A significativa presença feminina no mundo do trabalho é um indicativo da complexificação e heterogeneidade das classes trabalhadoras, que passa a integrar de forma mais intensa as especificidades de *classe* e *gênero*. Esta particularidade insere mais um elemento, além do indivíduo e sua classe, a relação contraditória de *classe* e *gênero*, comportando identidades e heterogeneidades ainda mais diversas e complexificadas.

No que se refere à crescente ocupação no *setor serviços*, a inserção da força de trabalho neste setor tem sido representativa não só nos serviços de distribuição, transportes e serviços pessoais - como, por exemplo, saúde e educação - mas pode-se atribuir parte de sua expansão,

“ ao crescimento da subcontratação e da consultoria, que permite que atividades antes internalizadas nas firmas manufatureiras (legais, de marketing, de publicidade, de secretaria etc) sejam entregues a empresas separadas” (Harvey, 1994:149).

A expansão do *setor serviços* tem suscitado controvertidas teses para explicar sua tendência dentro desta “nova ordem”, e isto será objeto de discussão no decorrer desse nosso estudo.

Ao referirmos a emergência de um novo perfil para as classes trabalhadoras não podemos deixar de considerar as argumentações de anni(1994), que articula esta emergência de “um novo trabalhador”, com a perspectiva de globalização do capital. Ele destaca que, o padrão flexível de

organização da produção, vem modificando as condições sociais e técnicas da organização do trabalho, tornando "o trabalhador" polivalente, mas também, intensificando a tecnificação da força produtiva do trabalho. *"O trabalhador é levado a ajustar-se às novas exigências da produção de mercadorias e excedente, lucro ou mais-valia"* (1994:5). Em suma, é um novo padrão de racionalidade do processo de reprodução ampliada do capital, com dimensões em escala global, que vem comandando a flexibilização do trabalho e do/a trabalhador/a (Ianni, 1994:5). Tem se verificado a redução do emprego, o crescimento do desemprego, a intensificação do trabalho, o (re)surgimento de "novas" formas de trabalho e mudanças significativas nas formas de contratação da força de trabalho, como também, a redução do poder das organizações sindicais.

Ora, o que recai sobre as classes trabalhadoras é a precariedade do emprego e da remuneração, a desregulamentação das condições de trabalho, a regressão dos direitos sociais e a ausência de proteção e expressão sindicais. O que se evidencia é que as lutas e reivindicações pertinentes à redução da jornada de trabalho, aumentos salariais e melhoria das condições de trabalho pulverizam-se frente à ameaça do desemprego e da fome. Quanto mais periférica a sociedade, no caso incluímos o Brasil,

"maior a tendência de a sobrevivência cotidiana e a garantia do emprego se sobrepor às lutas por melhores condições de vida e de trabalho" e "quanto mais precários os direitos básicos dos trabalhadores, maior a dificuldade deles se organizarem em torno das questões do trabalho e saúde" (Cohn et al, 1993:74).

Diante deste quadro, que aglutina a desproletarização do trabalho industrial, o crescimento do emprego feminino, a subproletarização do trabalho - via trabalho temporário e parcial -, a expansão do setor serviços, e a crescente degradação das condições de trabalho, as classes trabalhadoras têm a sua frente novos elementos de confronto. É evidente que, esse conjunto de fatores, tem implicado em alterações nas relações de trabalho, suficientes para por em xeque as formas de enfrentamento dos/as trabalhadores/as inseridos/as nesta relação produtiva.

"o ambiente hospitalar é bastante propício à propagação e amplificação de processos infecciosos devido a uma série de fatores como o comprometimento imunológico de pacientes hospitalizados; (...); a interação com equipamentos, aparelhos e pessoas; a precariedade das condições de limpeza e higiene; a ausência de proteção adequada dos profissionais; a adoção de práticas inadequadas (reutilização de seringas descartáveis, luvas etc.);..." (Oda, 1995:10)

Este caráter insalubre é agudizado, principalmente, pelas condições de trabalho e pela forma como o trabalho está organizado. Nesta investigação estes dois aspectos são analisados a partir de alguns parâmetros.

Seguindo o pensamento de Dejours (1992), nas **condições de trabalho** consideramos aspectos como:

*"ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho"*² (1992:25).

No que se refere à **organização do trabalho** utilizamos como parâmetro. *"a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (...), o sistema hierárquico, (...), as relações de poder, as questões de responsabilidade etc."* (Dejours, 1992:25).

A partir dessas referências, analisaremos as especificidades da nossa unidade empírica de investigação, procurando articular a potencialidade das repercussões do processo de trabalho sobre a saúde dos/as trabalhadores/as e de que forma eles/as vêm enfrentamento as precariedades de suas condições de trabalho.

Reconhecemos que as lutas e reivindicações pertinentes à saúde do/a trabalhador/a, principalmente no setor público de saúde, correspondem a

² As características antropométricas dizem respeito às proporções e medidas do local de trabalho.

movimentos recentes e localizados. As questões relativas à defesa da saúde dos/as trabalhadores/as vêm, paulatinamente, sendo incorporadas às reivindicações trabalhistas, embora não tenham assumido a devida relevância nos processos de negociação coletiva.

Para dar conta deste processo de incorporação das questões relativas à saúde-trabalho nos movimentos reivindicatórios resgatamos, no capítulo segundo, a evolução histórica do movimento sindical brasileiro enfocando, particularmente, **a luta em defesa da saúde do/a trabalhador/a**. Neste sentido, recuperamos alguns pontos que expressam avanços e recuos destas questões, a partir dos anos 30 e que se prolongam até os dias atuais.

Este resgate tem como parâmetro dois enfoques: a **ação coletiva dos/as trabalhadores/as** indicando alguns dos determinantes de suas práticas associativas e, a **incorporação dos/as trabalhadores/as públicos/as aos movimentos organizativos** desencadeados no Brasil, no contexto dos anos 80.

Esta reconstituição do movimento pela defesa da saúde do/a trabalhador/a enfatiza **as especificidades da ação sindical no setor público, as particularidades de sua relação trabalhista e as peculiaridades do trabalho em saúde** que, de forma acentuada, vêm interferindo nos movimentos de luta pela melhoria das condições de trabalho.

Articulando os subsídios destas análises com os dados coletados pela pesquisa de campo - através dos questionários, entrevistas, documentos e observação - construímos o capítulo terceiro deste estudo. A rigor, a sistematização dos resultados desta pesquisa explicita **o perfil dos/as trabalhadores/as de saúde do Serviço de Pronto Atendimento - SPA, as condições de trabalho sobre as quais exercem suas atividades e suas formas de enfrentamento para a melhoria das condições de trabalho**. Isto resultou de uma investigação em que estão contemplados recursos metodológicos quantitativos e qualitativos. Nesta investigação *"não deixa de ser importante a informação quantitativa, mas sem que se excluam os dados qualitativos"* (Martinelli, 1994:13). Neste sentido, reafirma-se que, *"a relação entre pesquisa quantitativa e qualitativa não é de oposição, mas de complementariedade e de articulação"* (Ibidem:17).

Esperamos que a abordagem desta temática traga contribuições para a área de intervenção do Serviço Social no setor saúde ampliando seu leque de preocupações. Uma contribuição que não está centralizada apenas, na temática pouco abordada sobre as questões relacionadas à **saúde, trabalho e organização dos/as trabalhadores/as no setor público**, mas também, como subsídio para outras investigações.

Seguindo nesta direção, produzimos uma dissertação que articula, em suas conclusões finais, **os determinantes do processo de mobilização e organização dos/as trabalhadores/as de saúde do SPA na perspectiva de indicar as condições de trabalho no fazer-se reivindicação trabalhista.**

CAPÍTULO I

A NOVA ERA DO SETOR SERVIÇOS

1.1. AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO : SEUS REBATIMENTOS NA ORGANIZAÇÃO DAS CLASSES TRABALHADORAS.

Ao final do século XX, a sociedade contemporânea vivencia os rebatimentos das profundas transformações ocorridas no mundo do trabalho.

O processo de mutações pelo qual vêm passando as relações capitalistas, expressa-se nas significativas modificações nos processos de trabalho, nos padrões e hábitos de consumo, nas inovações tecnológicas e nas relações de mercado de caráter globalizante. Mas o secular confronto entre *capital* e *trabalho* está no bojo dessas transformações e temos que considerar que “ *ainda vivemos uma sociedade em que a produção em função de lucros permanece como o princípio organizador básico da vida econômica* ” (Harvey, 1994:117), e as regras básicas do capital permanecem, mas agora, sob uma outra roupagem.³

Na realidade brasileira, como nos demais países latino-americanos, o processo dessas transformações assumiu um movimento próprio, respeitando suas peculiaridades conjunturais e estruturais, mas sintonizado com os interesses do capital internacional. Seguindo este caminho, produziu um movimento em duas direções: a “**reorganização**” do capital e a “**desorganização**” do trabalho.

Se, por um lado a evolução deste processo de transformações imprimiu inovações tecno-científicas, reestruturações no modo de produzir bens e serviços, etc, por outro lado, não possibilitou a preservação e a proteção dos/as

³ Esta discussão tem sido polemizada por diferentes correntes teóricas mas, optamos em nossa análise, por focar as transformações do mundo do trabalho no contexto da relação capital-trabalho.

trabalhadores/as do processo de desgaste a que estão expostos. As repercussões dos agravos à saúde provenientes das formas de organização da produção têm-se evidenciado na população trabalhadora e, o processo de trabalho tem sido indicado, por diversos estudos⁴, como o determinante de enfermidades em grupos de trabalhadores/as inseridos/as nos diferentes ramos da atividade econômica.

No Brasil, isto tem sido evidente nos últimos quinze anos, onde o trabalho "levou pelo menos 60.000 pessoas à morte e 300.000 a mutilações incapacitantes" (Rigotto, 1993:28). Tanto as formas de organização do trabalho como as condições de trabalho têm sido responsáveis pelas repercussões da nocividade do trabalho sobre a saúde dos/as trabalhadores/as.

Não podendo ser uma via de mão única, as interferências do trabalho na saúde da população trabalhadora também produziram, ao longo da história, um movimento de contraposição desses/as trabalhadores/as que, ao aglutinar seus interesses, criou uma postura de resistência e defesa de sua força de trabalho, regulamentando, uma legislação específica que, mesmo com debilidades, foi fruto de sua luta.

Ao articularmos esses elementos neste conjunto de transformações que o mundo do trabalho vem sofrendo, temos que considerar que, uma ampla e complexa discussão, coloca-se à nossa frente. O desafio de explicitar **os determinantes que conduzem o processo de mobilização e organização dos/as trabalhadores/as no enfrentamento das questões relativas à saúde-trabalho**, nos impõe um longo percurso. Um percurso que, ao focar a realidade específica dos/as trabalhadores/as do serviço público de saúde, não pode suprimir, no nosso entender, os elementos determinantes do atual contexto político, econômico e social que permeia esta discussão.

É neste sentido que nossas aproximações com esta temática, têm como ponto de referência, as interrelações deste amplo processo de mudanças no

⁴ A temática sobre a relação saúde-trabalho tem sido objeto dos estudos de LAURELL, Asa C & NORIEGA, Mariano. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989 e POSSAS, Cristina. *Saúde e trabalho: a crise da previdência social*. São Paulo: Hucitec, 1989.

trabalho e na vida das classes trabalhadoras⁵. É, seguindo este caminho, que pensamos ser possível fundamentar e explicar a direcionalidade e potencialidade dos movimentos organizativos dos/as trabalhadores/as que emergiram sob essas influências e, em particular, do movimento dos/as trabalhadores/as do serviço público de saúde municipal.

Quando falamos do conjunto de transformações que vêm se processando ao final deste século, falamos de modificações nos aspectos políticos, econômicos, sociais, culturais e éticos de nossa sociedade contemporânea. Entendemos que este contexto de transformações sofre as influências da crise do capitalismo a nível internacional. A profunda interrelação dos determinantes dessas transformações tem exigido que sua análise articule aspectos que extrapolam o contexto da realidade brasileira e resgate os processos vivenciados a nível internacional.

Nos diferentes estudos⁶ em que se analisam as transformações no mundo do trabalho, a análise da crise do capitalismo tem estado subjacente, refletindo sua forte interferência no conjunto dessas transformações. Esta crise é considerada, por alguns cientistas políticos, como *"uma crise global da sociedade contemporânea que marca peculiarmente as três últimas décadas deste século"* (Netto, 1993:66), e que vem direcionando este longo processo de transformações nas relações sociais, iniciado no segundo pós-guerra.

Segundo a argumentação de Mota, a partir deste período, se consolidou na organização capitalista uma articulação entre as diversas economias, sob a hegemonia do grande capital monopolista norte-americano, que repercutiu a nível internacional, na imposição de seus padrões econômicos de consumo e de produção. Neste processo de articulação, o caminho foi a internacionalização do capital, através das empresas industriais transnacionais, da mundialização do capital financeiro e da divisão internacional dos mercados e do trabalho (Mota, 1995:46).

⁵ O uso no plural indica o reconhecimento de sua heterogeneidade.

⁶ Nestes estudos estão incluídos Ricardo Antunes(1995a), Otávio Ianni(1994), David Harvey(1995) e LojKine(1995).

A dimensão desta crise global agudizada na conjuntura dos anos 80, e com interferências profundas no processo de reprodução social, comporta, como diz Mota, um

“conjunto de transformações econômicas, políticas, sociais, institucionais e culturais que interferem no processo de reprodução social, seja no sentido de incorporar potencialmente elementos ameaçadores da reprodução, seja no sentido de catalisar mudanças que permitam a reestruturação da produção” (Mota, 1995:90).

Uma outra importante argumentação articula esta crise global a duas crises processadas neste contexto, a crise do Estado de bem-estar e a crise do socialismo real (Netto, 1993:66). Segundo Netto, essas duas conformações societárias buscaram, dentro de suas peculiaridades, *“soluções para os antagonismos (e suas conseqüências) próprios à ordem do capital”* (Ibidem:66). De um lado, a crise do socialismo real potencializou a expansão do capitalismo no leste europeu, na medida em que houve uma desagregação de um padrão de sociedade que representava a contraposição à ordem do capital. Por outro lado, a crise do Estado de bem-estar desencadeou uma redefinição da intervenção estatal, redirecionando-a e criando as condições propícias para a ofensiva neoliberal.

Este último aspecto, referido por Netto (1993), tem subsidiado, de forma significativa, esta discussão sobre as transformações no mundo do trabalho, o que demonstra que as análises sobre esta temática não estão referenciadas, exclusivamente, no enfoque da crise do capital, mas também, no processo de expansão das políticas neoliberais liderado, principalmente, pelos Estados Unidos e Inglaterra. Este enfoque é relevante frente às implicações para as classes trabalhadoras e seus movimentos organizativos.

Os argumentos que articulam a expansão do neoliberalismo às transformações no mundo do trabalho indicam que a direção das políticas neoliberais, que se expandem desde meados da década de 70, tem conduzido sua linha de ação através do ajuste estrutural nos países centrais e periféricos e da flexibilização do trabalho desencadeando, desta forma, efeitos perversos à

sociedade. Medidas como redução de custos empresariais, incentivo aos processos de mobilidade/flexibilidade entre os diversos setores da economia, regiões, postos de trabalho, e a eliminação da interferência sindical e das regulamentações trabalhistas, estão atreladas à perspectiva neoliberal. Em suas premissas, ainda propõe a redução do "tamanho" do Estado e regula sua interferência na economia, ao mesmo tempo que investe num processo de privatização das empresas estatais.

Na perspectiva de reestruturar-se, o capital, apoiado nestas medidas, criou uma relação favorável a ele mas, por outro lado, golpeou o trabalho organizado, que vem sofrendo mudanças expressas na perda de poder político e representativo, mantendo-se, muitas vezes, numa posição defensiva.

Sob estas influências, uma "nova ordem" vem sendo estabelecida para acompanhar e revigorar as forças do capital. As diversas formas utilizadas pelo capital para superar suas crises cíclicas, têm revelado sua capacidade de se reestruturar a partir de novas e sutis formas de exploração do trabalho.

Podemos situar este "revigoramento" do capital articulado com um processo de globalização, que vem instaurando novas condições e possibilidades de sociabilidade, reveladas *"na medida em que a globalização do capitalismo, considerada inclusive como processo civilizatório, implica a formação da sociedade global"* e que, *"rompem-se os quadros sociais e mentais de referência estabelecidos com base no emblema da sociedade nacional"* (Ianni, 1994:2). Desta forma, abrem-se as fronteiras e, as relações passadas no âmbito local, regional e nacional tomam outra dimensão, a partir da emergência da sociedade global. O mundo transformou-se num vasto mercado sem fronteiras possibilitando a mais ampla circulação de bens e serviços.

Concomitante a este processo de globalização da economia, é que vem se consolidando também a globalização do mundo do trabalho. É este último aspecto que nos interessa enfatizar e, para tanto, seguimos inicialmente, a argumentação de Otávio Ianni (1994) que nos diz que a globalização do mundo do trabalho impõe uma nova dimensão à questão social e ao movimento operário, que assumem peculiaridades, de acordo com cada realidade. Isto se traduz numa tendência em que se universalizam os problemas sociais, evidenciados através do

sociedade. Medidas como redução de custos empresariais, incentivo aos processos de mobilidade/flexibilidade entre os diversos setores da economia, regiões, postos de trabalho, e a eliminação da interferência sindical e das regulamentações trabalhistas, estão atreladas à perspectiva neoliberal. Em suas premissas, ainda propõe a redução do "tamanho" do Estado e regula sua interferência na economia, ao mesmo tempo que investe num processo de privatização das empresas estatais.

Na perspectiva de reestruturar-se, o capital, apoiado nestas medidas, criou uma relação favorável a ele mas, por outro lado, golpeou o trabalho organizado, que vem sofrendo mudanças expressas na perda de poder político e representativo, mantendo-se, muitas vezes, numa posição defensiva.

Sob estas influências, uma "nova ordem" vem sendo estabelecida para acompanhar e revigorar as forças do capital. As diversas formas utilizadas pelo capital para superar suas crises cíclicas, têm revelado sua capacidade de se reestruturar a partir de novas e sutis formas de exploração do trabalho.

Podemos situar este "revigoramento" do capital articulado com um processo de globalização, que vem instaurando novas condições e possibilidades de sociabilidade, reveladas *"na medida em que a globalização do capitalismo, considerada inclusive como processo civilizatório, implica a formação da sociedade global"* e que, *"rompem-se os quadros sociais e mentais de referência estabelecidos com base no emblema da sociedade nacional"* (Ianni, 1994:2). Desta forma, abrem-se as fronteiras e, as relações passadas no âmbito local, regional e nacional tomam outra dimensão, a partir da emergência da sociedade global. O mundo transformou-se num vasto mercado sem fronteiras possibilitando a mais ampla circulação de bens e serviços.

Concomitante a este processo de globalização da economia, é que vem se consolidando também a globalização do mundo do trabalho. É este último aspecto que nos interessa enfatizar e, para tanto, seguimos inicialmente, a argumentação de Otávio Ianni (1994) que nos diz que a globalização do mundo do trabalho impõe uma nova dimensão à questão social e ao movimento operário, que assumem peculiaridades, de acordo com cada realidade. Isto se traduz numa tendência em que se universalizam os problemas sociais, evidenciados através do

desemprego "cíclico e estrutural", do crescimento de grupos numa condição de subclasse, da superexploração da força de trabalho, da crescente onda de manifestações de discriminação, seja racial, religiosa ou sexual, e da concreta condição de pauperização de milhões de excluídos, expressa pela miséria e pela fome (Ianni, 1994:3-7).

Compondo e configurando este contexto de relações globalizadas, o mundo do trabalho vem enfrentando substantivas mudanças de ordem quantitativa e qualitativa. Suas modificações estão expressas na dinâmica das forças produtivas, efetivadas, principalmente nos países avançados, pelo processo de ruptura com os padrões industrial e tecnológico de base fordista e taylorista. Este processo desencadeou a expansão das mais diversas formas sociais e técnicas de organização e produção do trabalho que vêm produzindo seus reflexos nas classes trabalhadoras.

A análise realizada por David Harvey (1994) indica que, do conjunto dessas mudanças, vem emergindo *"uma série de novas experiências nos domínios da organização industrial e da vida social e política"* (1994:140) e isto pode significar os primeiros sinais de *"uma passagem para um regime de acumulação inteiramente novo, associado com um sistema de regulamentação política e social bem distinta"* (Ibidem:140). Harvey denomina este regime de acumulação como *acumulação flexível* que, segundo o autor, está sustentada na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo que emergem do confronto com os rígidos padrões de acumulação fordista (1994:140).

Outros estudos⁷ têm abordado esta temática referida por Harvey e, com referência neles, indicaremos alguns elementos que denotam suas implicações no trabalho e na vida das classes trabalhadoras, procurando correlacionar essas mudanças com a realidade que é objeto de nosso estudo.

Partindo das argumentações de Harvey, a *acumulação flexível* implicou no surgimento de novos setores de produção, novas formas de

⁷ Os estudos aos quais nos referimos são de Antunes(1995a), Ianni(1994), Leite(1994), Mattoso(1994), Offe(1994) e Lojkin(1995).

financiamento, novos mercados e na intensificação de inovações no campo comercial, tecnológico e organizacional (1994:140). Por envolver significativas transformações, este novo padrão de acumulação implicou em mudanças dos padrões de desenvolvimento, comportando-se de forma diferente e desigual, dependendo dos setores e das regiões, propiciando um vasto movimento no emprego no *setor serviços*, como também, na expansão de complexos industriais em regiões, até então, pouco industrializadas (Ibidem:140).

No entendimento de Ianni, este modelo de flexibilização dos processos de trabalho e de produção implica numa acentuada e generalizada potenciação da capacidade produtiva da força de trabalho, em que se adota uma racionalidade mais intensa, geral e pluralizada, baseada no que veio a se denominar de organização toyotista ou flexível do trabalho e da produção (Ianni, 1994:4).

Este novo modo de produzir implica a superação de um modelo de produção em massa, permitindo, com a introdução da microeletrônica, a redução do tempo e do trabalho necessário à produção. A flexibilidade propiciada pelos equipamentos microeletrônicos permite uma rápida adaptação às exigências de modificação no produto final, significando a possibilidade de produzir elementos diferentes, tanto em quantidade, como em qualidade. Desta forma, atende à diversidade do mercado consumidor e garante, ainda mais, a lucratividade do capital.

Sob outra argumentação, Jean Lojkine (1995), refere em suas análises, que, o que ocorre na atual produção industrial "é que cada vez é menos preciso matéria, a um custo progressivamente menor, e gasta-se mais com 'recursos humanos' para obter um produto - especialmente, um produto que incorpore componentes microeletrônicos" (Lojkine, 1995:258). No entanto, não se pode ocultar "a outra face do mesmo processo, ou seja, a 'materialização' de serviços, de atividades intelectuais que, por longo tempo, só demandavam meios materiais muito limitados" (Ibidem:258).

Lojkine(1995) aponta que, as transformações ocorridas nas formas de produção e organização do trabalho não anulam o trabalho produtivo, nem substituem a produção do saber, pela *informação*. Ao contrário,

"a caracterização da atual revolução tecnológica deixa de ser feita apenas pelo impacto da ciência sobre a produção; ao contrário o que entra na ordem-do-dia é a criação, a estocagem, a fecundação recíproca, a circulação de informação em todos os setores da empresa e da sociedade, quer se trate da exploração das riquezas inovadoras acumuladas entre os usuários de equipamentos ou dos circuitos inovadores que unem os clientes e usuários aos produtores e aos que concebem os produtos" (Ibidem,1995:252).

Como vemos, estas mudanças efetivadas não se restringem às novas formas de expansão do capital. Elas se traduzem também, nas condições sociais e técnicas de organização do trabalho, o que indica a configuração de um outro perfil para as classes trabalhadoras.

A rigor, o processo de flexibilização desencadeou um rearranjo das classes trabalhadoras, que passa a assumir uma conotação globalizante. Seguido este caminho, se modificam os padrões de sociabilidade, a vida cultural e a consciência dos/as trabalhadores/as, como também, suas condições de organização, mobilização e reivindicação (Ianni,1994:5). *"Assim como o capital e a tecnologia, a força de trabalho e a divisão do trabalho também tecem o novo mapa do mundo"* (Ibidem;6).

Os estudos de Antunes(1995a) e Mattoso(1994) enfocam, dentro desse complexo processo de mudanças, que as alterações no interior do processo produtivo, têm seus reflexos na divisão do trabalho, no papel das organizações sindicais, nas negociações coletivas e na própria sociabilidade de um sistema baseado no trabalho (Mattoso,1994:522). É apontada, a partir desses elementos, uma nova configuração para a classe-que-vive-do-trabalho⁸.

⁸ Ricardo Antunes utiliza esta denominação ao se referir à classe trabalhadora em seu recente estudo, *Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses do mundo do trabalho*, 1995a.

Antunes(1995a) indica o “desemprego estrutural”, como o mais gritante resultado das transformações da era moderna, que atinge o mundo em escala global. Segundo o autor, há uma processualidade contraditória que, se por um lado reduz o operariado industrial, por outro, aumenta o subproletariado, o trabalho precário e o assalariamento dos setores médios, em decorrência da expansão do setor serviços. Estas novas especificidades traçam uma dupla direção para as classes trabalhadoras. Ocorre que,

“paralelamente à redução quantitativa do operariado industrial tradicional dá-se uma alteração qualitativa na forma de ser do trabalho, que de um lado impulsiona para uma maior qualificação do trabalho e, de outro uma maior desqualificação” (Antunes,1995a:47).

Esta tendência acaba por configurar um processo controvertido que, superqualifica em alguns setores e, desqualifica em outros.

Um outro traço característico desta nova configuração é a presença de uma “subproletarização” intensa, caracterizada pela expansão do trabalho temporário, subcontratado e terceirizado. Em decorrência disto, se configura uma crescente massa de trabalhadores/as que vêm perdendo seus antigos direitos trabalhistas, e são impulsionados/as a se inserir no mercado de trabalho informal - fora dos padrões de competitividade e inovações tecnológicas - tornando-se potenciais desempregados/as, marginalizados/as e submetidos/as a formas de trabalho precárias⁹.

Frente a essas mudanças, o novo perfil que emerge para as classes trabalhadoras é caracterizado pela tendência de desproletarização do trabalho industrial, fabril, impondo uma redução a classe operária industrial tradicional. Em contrapartida ocorre uma maior complexificação e heterogeneização das classes trabalhadoras.

⁹ As formas de trabalho precárias são expressas pelo não estabelecimento de jornada de trabalho, pelas más condições de trabalho, pela baixa remuneração e, entre outros, pelo não acesso ao contrato coletivo de trabalho.

Dentro desse processo de complexificação e heterogeneização, Antunes (1995a) destaca dois aspectos: a *crescente absorção da força de trabalho feminina* e a *expansão do setor serviços*. Quanto à absorção da força de trabalho feminina, indica que, seu crescimento não tem sido restrito ao tradicional setor têxtil, mas se estende a outros ramos da atividade econômica, como a indústria microeletrônica e o setor serviços. Esta incorporação significou também, o incremento de força de trabalho com o aumento da exploração do trabalho feminino em ocupações subcontratadas e temporárias, como os trabalhos domésticos (Ibidem, 1995a:45).

A significativa presença feminina no mundo do trabalho é um indicativo da complexificação e heterogeneidade das classes trabalhadoras, que passa a integrar de forma mais intensa as especificidades de *classe* e *gênero*. Esta particularidade insere mais um elemento, além do indivíduo e sua classe, a relação contraditória de *classe* e *gênero*, comportando identidades e heterogeneidades ainda mais diversas e complexificadas.

No que se refere à crescente ocupação no *setor serviços*, a inserção da força de trabalho neste setor tem sido representativa não só nos serviços de distribuição, transportes e serviços pessoais - como, por exemplo, saúde e educação - mas pode-se atribuir parte de sua expansão,

“ ao crescimento da subcontratação e da consultoria, que permite que atividades antes internalizadas nas firmas manufatureiras (legais, de marketing, de publicidade, de secretaria etc) sejam entregues a empresas separadas” (Harvey, 1994:149).

A expansão do *setor serviços* tem suscitado controvertidas teses para explicar sua tendência dentro desta “nova ordem”, e isto será objeto de discussão no decorrer desse nosso estudo.

Ao referirmos a emergência de um novo perfil para as classes trabalhadoras não podemos deixar de considerar as argumentações de Ianni (1994), que articula esta emergência de “um novo trabalhador”, com a perspectiva de globalização do capital. Ele destaca que, o padrão flexível de

organização da produção, vem modificando as condições sociais e técnicas da organização do trabalho, tornando "o trabalhador" polivalente, mas também, intensificando a tecnificação da força produtiva do trabalho. *"O trabalhador é levado a ajustar-se às novas exigências da produção de mercadorias e excedente, lucro ou mais-valia"* (1994:5). Em suma, é um novo padrão de racionalidade do processo de reprodução ampliada do capital, com dimensões em escala global, que vem comandando a flexibilização do trabalho e do/a trabalhador/a (Ianni, 1994:5). Tem se verificado a redução do emprego, o crescimento do desemprego, a intensificação do trabalho, o (re)surgimento de "novas" formas de trabalho e mudanças significativas nas formas de contratação da força de trabalho, como também, a redução do poder das organizações sindicais.

Ora, o que recai sobre as classes trabalhadoras é a precariedade do emprego e da remuneração, a desregulamentação das condições de trabalho, a regressão dos direitos sociais e a ausência de proteção e expressão sindicais. O que se evidencia é que as lutas e reivindicações pertinentes à redução da jornada de trabalho, aumentos salariais e melhoria das condições de trabalho pulverizam-se frente à ameaça do desemprego e da fome. Quanto mais periférica a sociedade, no caso incluímos o Brasil,

"maior a tendência de a sobrevivência cotidiana e a garantia do emprego se sobreporem às lutas por melhores condições de vida e de trabalho" e "quanto mais precários os direitos básicos dos trabalhadores, maior a dificuldade deles se organizarem em torno das questões do trabalho e saúde" (Cohn et al, 1993:74).

Diante deste quadro, que aglutina a desproletarização do trabalho industrial, o crescimento do emprego feminino, a subproletarização do trabalho - via trabalho temporário e parcial -, a expansão do setor serviços, e a crescente degradação das condições de trabalho, as classes trabalhadoras têm a sua frente novos elementos de confronto. É evidente que, esse conjunto de fatores, tem implicado em alterações nas relações de trabalho, suficientes para por em xeque as formas de enfrentamento dos/as trabalhadores/as inseridos/as nesta relação produtiva.

aos trabalhadores 'estáveis' e, até agora, incapaz de aglutinar os trabalhadores parciais, temporários, precários, da economia informal, etc" (Antunes, 1995a:62).

Isto tem contribuído para aumentar a dispersão de interesses dos/as trabalhadores/as, e dificulta uma maior coesão e representatividade em seus movimentos reivindicativos.

As mutações do trabalho reafirmaram a tendência à individualização das relações de trabalho, que passam a ocorrer nas instâncias *micro*, nos locais de trabalho, no interior de cada empresa, configurando, desta forma, um relação cada vez mais estreita e individualizada. Como destaca Marco Oliveira,

"há entre nós uma cultura empresarial de forte tradição autoritária, a partir da qual sempre se priorizaram os laços individuais e as relações diretas com os trabalhadores, em detrimento das formas coletivas de representação na empresa, ligadas ou não aos sindicatos" (Oliveira, 1994:512).

Prevalecem e se fortalecem neste contexto, as relações trabalhistas que restringem a representação coletiva dos/as trabalhadores/as, seja via representação por local de trabalho, seja por representação da direção sindical.

Na realidade, os aspectos referidos anteriormente demonstram os resultados que esta "nova ordem" vem impondo à organização das classes trabalhadoras, mas é incontestável que este processo não se dá uniformemente em todos os setores da economia, nem de forma similar nas diferentes realidades. Um exemplo que confirma esta diversidade é a emergência, no Brasil, de um importante movimento dos/as trabalhadores/as nos finais dos anos 70 que vem dar, como veremos posteriormente, uma outra direção ao movimento organizativo das classes trabalhadoras, inseridos tanto no setor industrial quanto no *setor serviços*.

Como o enfoque deste nosso estudo recai sobre os/as trabalhadores/as do setor de serviços públicos, conseqüentemente, nossa ênfase está centrada no movimento organizativo do *setor serviços*. A já referida expansão deste setor, que ocorreu de forma significativa na economia brasileira, representou

urbanização dos grandes centros, o que nos permite considerar que a realidade brasileira impõe, neste aspecto, uma situação bastante específica.

Nossas aproximações com as formulações teóricas que dissertam sobre as especificidades do *setor serviços* partem de duas significativas transformações ocorridas no contexto brasileiro: a ascensão da atividade econômica do *setor serviços* interferindo na configuração e distribuição da força de trabalho empregada e a emergência de um movimento das classes trabalhadoras que lança em cena um novo sujeito social e político, inserido no processo de lutas e reivindicações.

O caminho a ser percorrido por nós para explicar essas mudanças exige que resgatem os controvertidos teses que caracterizam o *setor serviços*. Para tanto, teremos como subsídio, os estudos realizados por alguns pesquisadores¹¹ que, direta ou indiretamente, abordam este tema.

Um primeiro aspecto, que precede a discussão, mas que precisa ser desvendado, se refere à caracterização que assume o *setor serviços*, dentro das diferentes construções teóricas.

A própria literatura específica, como revelam Oliveira(1989) e Offe(1991), tem expressado sua tendência a remeter ao *setor serviços*, ou, como diz Oliveira, ao setor terciário, tudo o que não comportam os setores primário(agricultura, mineração) e secundário(indústria). *"tudo que não ganha o caráter corpóreo da mercadoria é jogado no terciário"* (Oliveira,1989:141). Offe faz a crítica a esta percepção restrita e argumenta que, desta forma, o *setor serviços* passa a ser definido a partir do que eles *não* são, e estas referências *"pecam por não designarem conceitualmente, através dos 'serviços', um campo funcionalmente autônomo da sociedade..."* (Offe,1991:13).

Isto resulta, como afirmam os autores, na tendência a caracterizar os *serviços* com atributos eminentemente negativos. Neste sentido, o trabalho em *serviços* gera produtos *não* materiais, que *não podem* ser armazenados ou

¹¹ Os estudos referidos são de Oliveira(1989), Singer(1988), Lojkine(1981) e (1995), Offe (1991) e (1994), Cláudio Napoleoni(1981) e Braverman(1987).

transportados; também é um trabalho que *não corresponde* à mesma racionalidade técnica e organizacional que o trabalho na produção de bens; ainda é referido como um trabalho em que *não se pode* mensurar a produtividade e, disto resulta que os seus padrões *não podem* ser controlados. Enfim, o trabalho em *serviços não é* "produtivo" (Offe, 1994:135).

Sob esta ótica, que tem seus fundamentos no campo da economia do trabalho, as atividades do *setor serviços* são definidas "*como uma categoria residual e negativa*" (Ibidem:136). Este enfoque parece minimizar as intensas transformações ocorridas no interior do modo de produção capitalista, o que corresponde a omitir as modificações ocorridas na divisão social do trabalho¹².

A recuperação do enfoque na divisão social do trabalho, referida por Oliveira, destaca que,

"novas atividades na divisão social do trabalho requerem substanciais mudanças formais, que são ao mesmo tempo mudanças de conteúdo (...) Em muitos casos, a mudança na forma é que determina o novo caráter da divisão social do trabalho; não se trata, propriamente, da criação de uma nova atividade, mas de sua separação - daí o conceito de 'divisão' - de um conjunto anterior de trabalho simples" (1989:142).

Neste caso cabem os exemplos da "profissionalização" de atividades privadas e de cunho "doméstico" desenvolvidas antes fora do mercado, como o trabalho doméstico de limpeza e cuidados pessoais, atividades de ensino e assistência médica, entre outras.

No conjunto do que podemos chamar de incompreensões do que sejam os *serviços*, no atual contexto da produção capitalista, um aspecto tem sido bastante tematizado - o caráter *não produtivo* do *setor serviços*.

¹² Um destaque quanto a este aspecto é referido por Francisco de Oliveira, quando lembra que "*a divisão social do trabalho expressa o nível de desenvolvimento das forças produtivas, o grau de concentração e centralização do capital, a produtividade da força de trabalho, sua organização econômica e política (...) Em presença de grandes organizações econômicas, a divisão social do trabalho não expressa apenas relações técnicas que são quantitativamente distintas, mas relações sociais qualitativamente diversas*"(1989:143). OLIVEIRA, F. *O Terciário e a Divisão Social do Trabalho*, 1989.

Ora, o que vem fundamentando este argumento, tem sua referência no clássico conceito desenvolvido por Marx, que faz uma distinção entre *trabalho produtivo* e *trabalho improdutivo*. Em sua construção teórica Marx enfatiza que, do ponto de vista do capital, o *trabalho produtivo* é aquele que produz *mais-valia*, “ou que é força que permite ao capital criar mais-valia, assumir a figura de capital, de valor que cresce por si mesmo” (Marx, 1980:388). O *trabalho produtivo* corresponde ao trabalho que, nos moldes capitalistas, “produz mais-valia para o empregador ou que transforma as condições materiais de trabalho em capital e o dono delas em capitalista, por conseguinte, trabalho que produz o próprio produto como capital” (Ibidem:391). Assim, diz Marx, “ao falar de trabalho produtivo, falamos de trabalho socialmente definido, trabalho que envolve relação bem determinada entre o comprador e o vendedor do trabalho” (Ibidem:391).

Partindo desta conceituação, é possível incluir nesta configuração de *trabalho produtivo*, as formas de trabalho que intervêm no processo produtivo tendo como meta a criação de *mais-valia*.

Por outro lado, Marx atribui ao *trabalho improdutivo* a propriedade de não produzir *mais-valia*. Ele afirma que, “quando o dinheiro se troca diretamente por trabalho, sem produzir capital e sem ser, portanto, produtivo, compra-se o trabalho como serviço ...” (Marx, 1980:398). Nestes termos, Marx não nega a utilidade particular ou coletiva da prestação de um determinado *serviço*, mas considera que esta forma de trabalho configura uma relação econômica. Argumenta que, para a determinação desta relação econômica “não importa que o médico me cure, o professor tenha sucesso no ensino (...) O que se paga é a prestação do serviço como tal, cujo resultado, dado o caráter do serviço, não pode ser garantido por quem presta” (Ibidem:399).

Em suma, estes são os dois pólos desta discussão entre *trabalho produtivo* e *improdutivo* e para aprofundar esta categorização feita por Marx, recorreremos a um outro autor que faz uma reflexão sobre esta temática, e que auxilia na discussão desta “polarização”.

A partir de uma leitura do *Capítulo VI (inédito)* do *Capital*, Cláudio Napoleoni(1981), recupera esta discussão. Um primeiro aspecto que ele destaca é o seu enfoque em Marx. *"Não estamos discutindo sobre o trabalho em geral; estamos discutindo sobre o trabalho que se dá no interior de uma formação histórico-social determinada"* (Napoleoni,1981:98). Isto é relevante no sentido de se inserir a discussão do *trabalho como produtivo* na realidade da produção capitalista e, ao nosso ver, considerando as formas e os significados que o *trabalho* assume para desempenhar sua "precípua" função de produzir lucro num determinado contexto.

Acrescenta ele, que,

"o trabalho produtivo é, evidentemente o trabalho que produz (...) a mais-valia. Portanto, trabalho que não produz mais-valia é trabalho não produtivo, no sentido de que não produz, ou seja, não produz nada que seja relevante na situação historicamente dada" (Ibidem:98).

Ainda segundo Napoleoni, o *Capítulo VI* expressa uma certa classificação quanto ao universo do *trabalho improdutivo*. Em sua leitura, ele identifica que, os trabalhadores inseridos na categoria de *improdutivos* assumem duas distinções: os "suscetíveis" de se tornarem produtivos, *"no caso em que o processo produtivo de que participam viesse a ser incluído numa relação capitalista"* (105), e os "inevitavelmente" improdutivos, *"por participarem num processo produtivo que de nenhum modo poderia ser incluído numa relação capitalista"* (1981:105).

Nas referidas citações, respectivamente, seria vislumbrada uma situação em que a produção de mercadorias assumisse uma relação de compra e venda nos moldes capitalistas, transformando, entretanto, o que era *improdutivo* em potencialmente *produtivo*. Isto, segundo o autor, permitia que Marx considerasse este trabalho como *improdutivo*, *"por assim dizer, de fato mas não em princípio"* (Napoleoni,1981:106). Por outro lado, os *"inevitavelmente improdutivos"*, estariam, por Marx categorizados, por *improdutivos* em princípio, *"pois o que fazem não poderia ser feito no interior de uma relação capitalista"* (Ibidem:106) e, neste caso,

superação da distinção entre o que é “*produtivo*” e o “*improdutivo*” mas sim, considerar “a possibilidade de mensurar a ‘*produtividade*’ dos serviços modernos(pesquisa, banco de dados, cuidados hospitalares, formação etc.) com critérios de rentabilidade próprios da produção mercantil” (Ibidem,1995:273).

Lojkine(1995) aponta uma interpenetração entre as funções produtivas e funções ditas “improdutivas”, em que são estabelecidos novos laços entre produção material e serviços, entre saberes e habilidades, que respondem às exigências de interconexão dos mercados e que vinculam o *trabalho* na indústria, serviços e pesquisa científica numa rede em que se articulam o “*produtivo*” e o “*improdutivo*”.

Diante dessas argumentações, a dicotomia entre *trabalho produtivo* e *improdutivo* parece não corresponder às características que o trabalho assume neste contexto de flexibilização e globalização. A articulação entre o *trabalho produtivo* e *improdutivo*, vem cumprir as exigências da acumulação do capital, de forma que potencializa a maximização do lucro nos diferentes setores da atividade econômica.

Esta articulação também atinge o setor de serviços de caráter público, mas suas características específicas impõem limites aos critérios de rentabilidade neste setor. Esta rentabilidade assume uma outra avaliação, dentro das exigências de um serviço que funciona como meio de consumo coletivo. Vejamos com mais profundidade esta questão.

1.3. O SETOR PÚBLICO SAÚDE : UMA PRODUÇÃO SEM LUCRO

Considerando a articulação entre o *trabalho produtivo* e o *trabalho improdutivo*, procuraremos delinear o perfil que assume o setor serviços neste nosso contexto, através de seu processo de expansão e da regulamentação de sua

força de trabalho destacando, especificamente, os *serviços* caracterizados como *públicos e estatais*¹³.

O argumento que associa a constituição e consolidação das atividades do *setor serviços* à expansão do processo de urbanização e à crescente socialização das condições gerais da produção capitalista, nos serve como referência neste momento.

Seguindo esta associação entre processo de urbanização e expansão dos *serviços*, Oliveira(1989), de forma enfática, nos diz que *"suprimir do urbano os serviços(grifo nosso) equivale quase a suprimir o urbano, como se o urbano não fosse a soma das determinações emanadas dos setores produtivos ..."* (1989:147). A emergência de um outro perfil para a divisão social do trabalho diversificou o mercado da força de trabalho, determinando a expansão do trabalho nas esferas da circulação, distribuição e consumo(Oliveira,1989:147).

A crescente complexificação das relações sociais e a ampliação de necessidades sociais, passam a exigir *serviços* que atendam a uma necessidade não mais particular, mas sim uma necessidade coletiva e *"que só pode ser satisfeita coletivamente: por exemplo, os transportes coletivos de passageiros, a assistência hospitalar ou o ensino escolar"* (Lojkine,1981:132), sendo estes, segundo Lojkine, *"valores de uso coletivo no sentido em que se dirigem ao consumo de uma coletividade social e ou territorial ..."* (Ibidem:132), desta forma, consolidando os meios de consumo coletivo.

Em suma, a trajetória de expansão dos *serviços*, assume relevância à medida que suas atividades são consideradas como "produtivas" e lucrativas ao capital. Mas, neste sentido, **produção** não significa a fabricação material,

¹³ Esta categorização de *serviços públicos e estatais* está referenciada na decomposição conceitual que Claus Offe(1991) realiza ao abordar a dinâmica do desenvolvimento do *setor serviços*. Neste sentido declara: *"Sugerimos um esquema de decomposição, capaz de caracterizar os diferentes campos de setor serviços pelo grau de seu 'distanciamento estrutural' do trabalho 'produtivo'(produção de mercadorias). Dessa forma, estabelecemos a diferenciação entre três formas de organização da prestação de serviços, desconsiderando então as características de 'conteúdo material' dos diferentes serviços prestados"*(1991:26). Seguindo esta categorização Offe faz uma distinção entre *serviços comerciais, serviços internos à organização e serviços públicos e estatais*. OFFE, Claus. *"A Dinâmica do Desenvolvimento do Setor Serviços"*, 1991, p.26-32.

"mas sim a própria atividade que permite a reprodução da força de trabalho. Pouco importa então se esta atividade seja individual ou socializada: sua função social será sempre (...) não de consumir mas de tornar possível o consumo" (Lojkine, 1981:131).

Com esta função de assegurar as condições para o consumo, o setor serviços incorpora, segundo a visão de Singer(1988), um atributo de *controle* ao intervir nas situações que representam uma ameaça à produção e ao próprio consumo dos bens.

Para o autor, os *serviços de controle* atuam sobre as contradições advindas do processo de produção, tendo como importante função *"conciliar e compatibilizar as atividades e interesses dos indivíduos enquanto integrantes de unidades de produção e de consumo"* (Singer, 1988:13). Sua demanda está correlacionada com o surgimento e/ou agravamento dos problemas que os *serviços de controle* devem resolver ou suprimir (Ibidem:14). De acordo com Singer, estariam incluídos nestes *serviços*, entre outros, *"os serviços financeiros, de fiscalização(da produção, trabalhista, sanitária etc.), os tribunais e também, em alguma medida,... os serviços de saúde"* (1988:13).

Desta maneira, os *serviços* incorporam as atividades situadas nas esferas da circulação, da distribuição e do consumo, mas é preciso, como destaca Oliveira(1989), que se entenda *"a circulação, a distribuição e o consumo, e as relações que, por via dessas funções,...) estabelece com os setores ditos produtivos strictu sensu, primário e secundário"* (Ibidem:145). É com esta interconexão entre os setores da atividade econômica que fica garantida a acumulação capitalista.

A expansão das atividades do setor *serviços* - que tem sido classificada por alguns estudos como setor terciário -, se consolida no Brasil nos anos 70 e isto representou uma crescente incorporação de força de trabalho ao mercado, no período entre 1950 e 1980 em que, *"a participação do setor terciário evoluiu de 25,0 para 46,6%, em relação ao conjunto das pessoas ocupadas no país"* (Machado, 1992:77). O número de pessoas ocupadas, dentro do setor *serviços*, tem uma peculiaridade quanto ao volume de empregos absorvidos pelo *setor saúde*. Se

tomarmos como parâmetro a década de 70, veremos que “o ritmo de crescimento de empregos em saúde foi maior que a PEA”- População Economicamente Ativa - e que “entre os anos de 1976 e 1980, por exemplo, enquanto a PEA expandia a 4,1% ao ano, a oferta de empregos em saúde crescia na ordem de 8,61%” (Machado, 1992:77).

Essas taxas de crescimento também são evidentes no setor público que, nos anos 80, absorve uma força de trabalho de forma diversificada dentro das esferas estaduais e municipais, principalmente no campo da saúde. Para ilustrar este fato,

“no biênio 80-82, por exemplo, o emprego público em saúde cresceu 14,9% ao ano e o privado, 5,02%. No biênio seguinte, o setor público cresceu na ordem de 5,74% ao ano, enquanto o privado acusou crescimento anual de apenas 0,27%” (Ibidem:78).

Embora os períodos apresentem níveis de crescimento distintos, o emprego no setor saúde assume uma configuração diferenciada para a força de trabalho empregada no setor serviços, e de forma específica no setor público, o que acarretará, como veremos posteriormente, uma particularidade na regulamentação de sua força de trabalho e nas formas de expressão de seus movimentos reivindicatórios.

Ao destacarmos a delimitação do nosso enfoque sobre as particularidades dos serviços de caráter público, partimos agora para refletir sobre a conotação que este serviço assume no conjunto da lógica capitalista, resgatando o significado que tem a sua “produtividade”.

Um primeiro aspecto a ser exposto sobre o caráter da “produtividade” dos serviços - sejam eles pesquisa, cuidados hospitalares, educação etc - refere-se aos critérios de rentabilidade que eles podem assumir. Em se tratando da possibilidade de mensurar a “produtividade” na prestação desses serviços, um parâmetro limita sua similaridade com os critérios da produção industrial, afinal, a finalidade deste setor não se esgota no ato de tornar os bens disponíveis para o consumo.

Dentro de sua especificidade, as atividades em serviços *"justamente porque não produzem, por si mesmas, produtos materiais, mas os consomem, (...) não podem ser submetidas ao mesmo critério de 'produtividade' das atividades produtivas"* (Lojkine, 1995:274). No caso específico dos serviços de consumo coletivo, sua atividade representa um *meio* para se responder a uma determinada necessidade individual ou coletiva e, ao se atribuir um padrão de produtividade a estes serviços, não se pode projetar o volume de trabalho necessário à prestação do mesmo.

Para ilustrar essa afirmação tomamos como indicador o setor de *prestação de serviços de saúde*, que particulariza nosso universo de investigação. A medida de sua *"produtividade"* não pode ser referenciada apenas no número de atos médicos executados - consultas ambulatoriais, internações hospitalares, intervenções cirúrgicas - pois isto não é suficiente para indicar um padrão de boas condições de saúde da população.

Como argumenta Singer, ao referir-se aos serviços de saúde, se eles *"visam 'produzir' saúde, (...) o montante de sua atividade tende a ser um indicador inverso do grau em que este objeto está sendo atingido"* (Singer, 1988:12). Isto significa dizer que, quanto mais saudável estiver a população, será menor a necessidade de serviços de saúde e que sua *"produtividade"* não corresponderá ao montante de trabalho despendido, pois não se pode medir, por exemplo, a *"produção"*, neste setor, pelo número de vacinas aplicadas, mas sim avaliar sua *"produção"* pela redução da incidência das doenças. A medida para avaliar a *"produtividade"* neste setor não pode ter como base a maximização de serviços prestados, mas sim a qualidade, a eficácia e o alcance sócio-político das atividades prestadas.

É importante tomar como exemplo, a tentativa de incorporação das atividades de *prestação de serviços de saúde* ao padrão de racionalização capitalista, pois será fundamental para nossas análises posteriores.

No Brasil, em meados da década de 60, assiste-se à expansão das relações de produção capitalistas no setor saúde, a partir do crescimento dos grupos de medicina privada, orientados para tornar o setor saúde rentável ao capital

privado. Isto traduziu-se em significativas alterações técnicas e físicas no tocante à prestação dos serviços, implicando num redirecionamento do perfil e do volume de força de trabalho requisitados para este fim. O que se verifica é que

“os padrões de incorporação de força de trabalho, insumos e tecnologias praticados pelo setor tendem a se ajustar cada vez mais à lógica e à racionalidade da produção capitalista e às necessidades de expansão dos serviços” (Machado, 1992:70).

Esta fase representou tanto uma grande expansão do setor saúde como a intensificação do processo de capitalização do setor, consolidado por uma rede hospitalar privada lucrativa. Este

“atrelamento do setor de serviços de saúde com o capital produtivo constituído na área de equipamentos e medicamentos impulsionou e solidificou este processo de capitalização da saúde, que teve no financiamento estatal sua mola mestra” (Ibidem:70).

Lojkine aponta que,

“nas profissões da área de saúde pode-se notar, desde 1973, a correlação entre a introdução de critérios de rentabilidade de empresas industriais nos hospitais, a utilização da informática e a divisão-parcelarização das atividades de tratamento médico...” (1995:286).

E acrescenta que,

“quando o objetivo a atingir é a fixação de um custo(um ‘orçamento’) por doença e por doente, a técnica surge como um instrumento ótimo para alcançar a estandarização do produto e dos meios” (Chauvenet apud Lojkine, 1995:286).

Isto estimula uma tendência à “hipertecnificação” da profissão em saúde, em detrimento do “contato humano” com os usuários e seus familiares. Para Lojkine, o que ocorre

“é que todo conteúdo comunicacional dos serviços de cuidados médicos se vê questionado por profissões que se recusam a escolher ‘entre’ a necessária informatização de seu trabalho e a relação social de serviço que é a sua especificidade...” (1995:287).

Estes elementos demonstram que, o crescimento do *setor saúde*, impulsionou um processo de tecnificação do ato médico que vem gerando modificações nas formas de organização do trabalho em saúde e na própria natureza do trabalho. As evidências dessas modificações estão presentes na crescente diversificação de sua força de trabalho, a partir do momento que se ampliam o leque das profissões de saúde e consolidam-se novas especialidades - principalmente no campo da medicina e odontologia.

Estes dois fatores interferiram no processo de trabalho em saúde estimulando um movimento que, por um lado qualifica, e por outro desqualifica a atividade em saúde. O trabalho caracterizou-se por uma rotinização, parcelamento e fragmentação das tarefas e, ao mesmo tempo, convive com o crescimento das especialidades. Somado a isto, neste setor, o incremento de novas tecnologias não implica em substituição dos processos em uso, mas no acúmulo de novos e antigos mecanismos, indicando que, diferentemente de outros setores da atividade econômica, a inovação tecnológica não suprime a força de trabalho.

Uma particularidade neste crescimento da *prestação de serviços de saúde*, foi a participação do Estado como financiador deste processo, seja capitaneando os investimentos da rede privada de saúde, seja absorvendo os excedentes da População Economicamente Ativa na esfera dos serviços públicos a nível federal, estadual e municipal. Estas vinculações que a dinâmica do processo de acumulação capitalista estabelece com a intervenção estatal, foram marcantes, no Brasil, até o fim dos anos 80, em que as funções econômicas assumidas pelo Estado, resultaram na incorporação de algumas necessidades próprias do processo de reprodução capitalista. Mas, no contexto atual, a ofensiva neoliberal descaracteriza esta relação, propõe a redução do “tamanho” do Estado, na medida em que desenvolve um processo de privatização dos serviços públicos, via empresas estatais e reduz investimentos nas áreas sociais, como saúde e educação.

Estes argumentos levam a uma caracterização do *setor de saúde* como rentável aos interesses do capital, mas isto não classifica sua intervenção, nem o perfil de suas atividades como classicamente "*produtivas*". Esta "*rentabilidade*", como vimos, tem um caráter bem específico em se tratando do *setor saúde*.

No âmbito dos *serviços públicos*, nos quais as condições necessárias à aplicabilidade dos critérios de racionalidade do mercado estão mais distantes, o nível de rentabilidade obedece a outros parâmetros. Os *serviços*, neste setor, não são alocados por meio dos preços mas, considerando-se o seu valor de uso, desta forma exclui-se o critério da rentabilidade enquanto indicador da composição e volume do *trabalho em serviços*, organizados estatalmente. Mesmo nos casos em que possam ser estabelecidos critérios de rentabilidade para a prestação de serviços neste setor, baseados em análises de custo-benefício e também em indicadores sociais, isso não significa que a esfera pública possa limitar sua oferta de serviços estritamente aos serviços "mais rentáveis" (Offe, 1991:29-32).

Partindo deste entendimento, na esfera dos *serviços públicos*, os métodos de decisão e alocação de recursos são submetidos a "*processos políticos-discricionários de decisão*" (Ibidem:31) e, neste caso, as previsões orçamentárias no *setor público* tendem a não respeitar os critérios de quantidade e qualidade dos serviços a serem prestados e, nem tampouco, considerarem as especificidades, como no caso da saúde, para corresponder à eficácia¹⁴ que este setor exige na prestação de seus serviços.

Tendo a "*rentabilidade*" assumido este perfil no *serviço público* e aqui focalizado no campo da saúde, também se diferenciam as formas de regulamentação de sua força de trabalho.

¹⁴ Segundo André Médici, "*no setor saúde, a eficácia não é entendida como a maximização dos lucros, mas sim como a busca pela maior resolatividade dos serviços, expressa em maior cobertura, maior satisfação do usuário, ou ainda em redução dos padrões de morbimortalidade (enquanto indicador índice)*" (1989:124). Seguindo esta argumentação, o setor saúde - principalmente se estiver vinculado à esfera pública - não comporta a mesma racionalidade de uma empresa, e a forma mais racional de alocação de recursos nem sempre corresponde àquela que expressa menor custo. MÉDICI, A. *Força de Trabalho e Produção de Serviços de Saúde*, Revista de Administração Pública, vol.32, nº 1, jan., p.119-125, 1989.

Esta diferenciação nas formas de regulamentação da força de trabalho partem, ao nosso ver, da relação que podemos estabelecer entre a forma como o trabalho está organizado no *setor serviços* e seus/as trabalhadores/as.

Para pensar esta relação recorreremos, inicialmente, a Claus Offe(1991) no momento em que ele afirma que a produção de *serviços* no âmbito estatal afeta três ângulos de interesses, o dos trabalhadores dos *serviços*, o dos usuários dos *serviços* e o dos cidadãos em geral, contribuintes de impostos(Offe,1991:47). Para efeito deste nosso estudo, privilegiaremos o primeiro ângulo de interesses que revelará as lutas e as condições de trabalho no *serviço público*, e também, as contradições da relação trabalhista no campo da prestação de *serviços* organizados pelo Estado.

Algumas especificidades relativas ao trabalho na esfera dos *serviços públicos* determinam uma relação trabalhista diferenciada dos outros setores da atividade econômica que, perpassam as questões salariais e a garantia de condições adequadas de trabalho para os/as trabalhadores/as inseridos neste setor.

Seguindo a argumentação de Offe(1991), os *serviços públicos* apresentam algumas características especiais: (a) ao mesmo tempo que demandam força de trabalho, o *setor público* tem que competir com a demanda do setor privado; (b) as reivindicações salariais deste setor são fundamentadas na elevação do custo de vida e não referenciadas por ganhos de produtividade no trabalho; (c) estes *serviços* chegam aos consumidores sem o mecanismo de venda no mercado e ainda contam com a ausência do "limite de rentabilidade" que acaba por exercer um efeito disciplinador nos conflitos salariais (Offe,1991:47).

Somada a estes aspectos tem-se, nos momentos de acirramento das crises econômicas e acentuado desemprego, a interferência da ação estatal absorvendo um grande volume de força de trabalho a preços baixos, a exemplo do Brasil nos fins dos anos 70. Mas esta expansão de pessoal e, também, de *serviços* não corresponde a uma prioridade político-econômica da intervenção estatal e sim é considerada uma estratégia para garantir os interesses de lucratividade do capital, à

CAPÍTULO II

O SINDICALISMO BRASILEIRO: CONSTRUINDO UMA HISTÓRIA DE LUTA EM DEFESA DA SAÚDE DOS/AS TRABALHADORES/AS PÚBLICOS/AS

No final dos anos 70, em meio a um processo de redemocratização da sociedade brasileira e após vários anos de repressão à atividade organizativa, teve lugar a expansão do movimento sindical. A partir deste momento, o processo de mobilização e luta dos/as trabalhadores/as assume uma expressiva importância, no que concerne à evolução e ampliação da organização dos/as trabalhadores/as, tornando-se objeto de diversos estudos que passaram a analisar a dimensão sócio-política do fenômeno sindical brasileiro¹⁵.

No sentido da organização dos/as trabalhadores/as, este movimento representou um redirecionamento da ação sindical, ampliando o leque de suas lutas e reivindicações, contemplando os aspectos econômicos, sociais, políticos e culturais, presentes no contexto dos anos 80. Esta proposta de redirecionamento introduziu novas formas de intervenção sindical, quebrando os laços de um modelo sindical corporativo e controlado pelo Estado. Um movimento que, em sua expansão, incorporou à organização sindical os/as trabalhadores/as dos serviços públicos, no cenário político brasileiro.

No campo das produções teóricas, a emergência deste movimento representou sua introdução num debate que passou a ser tematizado como "*novo sindicalismo*"¹⁶. A organização dos/as trabalhadores/as, mais especificamente do

¹⁵ Dentre os estudos podemos citar: Almeida(1984), Keck(1986), Boito(1991), Antunes(1995b) e Rodrigues (1990).

¹⁶ A denominação de *novo sindicalismo* está associada às características do movimento sindical surgido no final dos anos 70, expressando-se através de uma ação reivindicativa em que pleiteava transformações econômicas, políticas e sociais, tais como, o fim da ditadura militar, a reformulação na legislação trabalhista e a autonomia sindical, consolidando uma nova conduta para o sindicalismo

setor metalúrgico do ABC paulista, foi objeto de diversos estudos e análises, que passaram a retratar as características da organização sindical e sua trajetória de expansão, reafirmando a grande relevância deste movimento no contexto nacional.

Levando em conta que a temática do sindicalismo brasileiro dos anos 80 tenha se transformado num vasto campo de investigação, um enfoque, em especial, será objeto de análise na recomposição que propomos realizar do movimento dos/as trabalhadores/as neste período. Recuperar o processo de organização dos/as trabalhadores/as do serviço público e sua marcante inserção nas manifestações públicas e coletivas no conjunto das classes trabalhadoras, são aspectos essenciais para construir nossas explicações. É fundamental este resgate, num estudo que pretende, a análise dos determinantes que interferem e conduzem o processo de mobilização e organização de uma parcela desses/as trabalhadores/as, no enfrentamento das questões relativas à saúde e trabalho.

Na perspectiva de construir nossas análises, optamos por, inicialmente, recuperar teoricamente o fundamento da ação coletiva dos/as trabalhadores/as, procurando revelar os determinantes de suas práticas associativas na condução dos interesses coletivos e, mais especificamente, frente às demandas por melhores condições de trabalho.

Na seqüência, abordamos a inserção dos/as trabalhadores/as públicos/as nos movimentos organizativos dos anos 80, revelando as especificidades que lhes cabem na composição heterogênea das classes trabalhadoras, as interferências da consolidação deste movimento nas relações de trabalho entre Estado-patrão e trabalhador/a público/a e, neste contexto, indicar as formas de enfrentamento destes/as trabalhadores/as quanto às questões relativas à saúde-trabalho.

dos anos 80. Através da defesa intransigente da organização dos/as trabalhadores/as pela base, utilizou-se de um forte recurso, a greve, como forma de mobilizar os/as trabalhadores/as para o enfrentamento com os patrões.

2.1.AÇÃO COLETIVA: CONSTRUINDO UM CAMINHO DE LUTA

2.1.1. A ORGANIZAÇÃO DOS/AS TRABALHADORES/AS ATRAVÉS DA AÇÃO COLETIVA

As lutas e conflitos que permeiam a vida política de uma sociedade, manifestam-se de forma contraditória, determinados pelas condições do desenvolvimento do capitalismo em cada realidade específica. Ao longo da história das classes trabalhadoras, as condições estruturais e conjunturais determinadas pelo desenvolvimento do capital têm produzido, em cada contexto, as especificidades das lutas, assim como os avanços e recuos no processo organizativo dos/as trabalhadores/as.

É esta determinação que, sob o enfoque marxista, rege todas as lutas históricas e que conduz “a ação dos homens” num determinado contexto. Com este entendimento Marx afirma que : *“Os homens fazem 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”* (Marx, 1978:329).

É a partir deste entendimento que pensaremos as lutas e conflitos constituídos pela relação capital-trabalho, surgidos frente à possibilidade dos/as trabalhadores/as assalariados/as manifestarem suas insatisfações, através da reivindicação pela melhoria das condições de vida e trabalho. Interessa-nos analisar as formas de condução desses interesses e o elemento, ou elementos, aglutinadores de suas lutas, podendo com isso, identificar a relevância das manifestações por melhoria das condições de trabalho. Ao desvendarmos as determinações da construção de uma ação coletiva dos trabalhadores, teremos trilhado o caminho para analisar a realidade objetiva.

Pensando em estruturar esta análise recorreremos, inicialmente, ao estudo de Claus Offe e Helmut Weisenthal(1984), enfocando, especificamente sua

problematização sobre as diferentes lógicas da ação coletiva. Nesta análise, o estudo de Eder Sader(1988) também será resgatado para dar suporte às interpretações sobre as formas de expressão das classes trabalhadoras, em seu processo organizativo, no contexto brasileiro, a partir do final dos anos setenta. Subsidiados com estes estudos, encaminharemos a discussão sobre a *ação coletiva* dos/as trabalhadores/as.

A rigor, quando se fala em *ação coletiva*, é possível recuperar as contradições e confrontações emergentes na sociedade, resultantes dos interesses antagônicos das classes sociais. As formas de expressão das classes sociais têm se revelado diferentemente para o capital e para o trabalho, e isto demonstra, segundo Offe e Weisenthal, "*diferenças substanciais no que respeita ao funcionamento e desempenho de suas associações*" (1984:62) representativas.

Seria interessante recuperar como Offe e Weisenthal(1984) constróem suas explicações sobre as duas lógicas da ação coletiva. Eles propõem demonstrar, no referido estudo, as diferenças substanciais de funcionamento e desempenho das organizações do trabalho e do capital, centrados em alguns aspectos que caracterizam as práticas associativas do trabalho e do capital. Para efeito deste estudo enfocaremos dois aspectos relevantes para nossas análises.

O primeiro aspecto que resgataremos é relativo aos "*fatores input*", que dizem respeito aos recursos internos da organização que, na perspectiva do trabalho, significam, *o que precisa ser organizado pelo sindicato*. Um outro aspecto que destacamos, refere-se aos "*processos internos*" que, denotam as estratégias dentro das organizações para garantir seus interesses.

Acompanhando as argumentações dos autores, iniciamos desvendando os recursos internos - os "*fatores input*" - que estão ao alcance, de forma diferente, do capital e do trabalho. Indicando o sindicato como instância organizadora do trabalho, os autores reafirmam uma relação anterior estabelecida entre capital e trabalho destacando que "*... os sindicatos são associações de membros que, antes de se tornarem integrantes de um sindicato, já fazem parte de outras organizações, a saber empregados de empresas capitalistas*" (Offe&Wesenthal,1984:63). Isto leva à interpretação de que os sindicatos, embora

representantes dos interesses do trabalho, são seus organizadores "secundários" e o capital funciona como organizador primário, o que deixaria aos sindicatos a tarefa de articular os/as trabalhadores/as já previamente organizados/as pelo capital.

Neste sentido, os autores demonstram que, não havendo esforços de associação por parte dos/as trabalhadores/as, o conflito presente na relação capital e trabalho assalariado permanece muito limitado. Os/as trabalhadores/as, individualmente, não teriam poder de negociação para melhorar as condições de trabalho e salários, principalmente, porque isto implicaria em sua substituição. Isto reafirma a argumentação de que,

"... a formação de sindicatos e de outras modalidades de associações de operários não é somente teórica, mas também historicamente uma resposta à 'associação' que já se consumou, por parte do capital, especialmente na forma da fusão de numerosas unidades de trabalho 'morto' sob o comando de um empregador capitalista" (Ibidem:65).

Seguindo as análises dos autores, ao enfocarem os interesses que perpassam as organizações sindicais, partem da relação distinta que o/a trabalhador/a estabelece como força de trabalho - sendo ao mesmo tempo o sujeito e o objeto na troca da força de trabalho - e de sua convivência com uma diversidade de interesses emergentes desta relação à qual estão sujeitos. Esses interesses incluem, entre outros, recompensas materiais, satisfação no trabalho, saúde, tempo livre, condições de trabalho, garantia de direitos sociais e a permanência no emprego. Desta forma, as organizações sindicais se defrontam com a difícil tarefa de organizar toda esta gama de interesses do/a trabalhador/a assalariado/a.

Dentro desta diversidade de interesses há uma evidente complexidade posta à organização dos/as trabalhadores/as, considerando-se que é difícil encontrar *"um denominador comum ao qual todas essas necessidades heterogêneas e muitas vezes conflitantes possam ser reduzidas, de modo a 'otimizar' reivindicações e táticas"* (Offe&Weisenthal, 1984:66).

Por outro lado, lembram os autores, que as organizações capitalistas não precisam levar em conta esta heterogeneidade pois, suas necessidades podem

ser “reduzidas aos padrões inequívocos dos custos e dos benefícios esperados, ou seja, ao padrão de medida do dinheiro” (Ibidem:66).

Offe e Weisenthal destacam mais um aspecto, dentro destas diferenciações, quando ressaltam que os capitalistas, por deterem o controle sobre o processo de produção, têm condições de, sistematicamente, avaliar e melhorar a eficiência e a eficácia da combinação “trabalho morto e trabalho vivo”. No que se refere aos/as trabalhadores/as, não existe a oportunidade de aumentar a eficiência do processo de reprodução de sua própria força de trabalho. Como dizem os autores:

“... com a introdução de inovação técnica, poupadora de trabalho, o capital pode liberar-se parcialmente de sua dependência em relação ao suprimento de trabalho, abaixando com isso o nível salarial. Por outro lado, o trabalho não pode liberar-se de sua dependência da disposição do capital de empregá-lo, porque não há praticamente possibilidade de reproduzir-se mais eficientemente, a saber, com base em salários mais baixos ou mesmo retirando-se do mercado de trabalho” (1984:67).

Desta forma, estimula recuos no processo organizativo, na medida em que dificulta a conciliação das formas de enfrentamento a serem encaminhadas pelos sindicatos, num contexto de diversas demandas.

Estas argumentações nos remetem para a realidade das organizações sindicais no Brasil e, mais especificamente, aos/as trabalhadores/as públicos/as, que enfrentam sérias dificuldades na aglutinação dos interesses e na compatibilização de suas demandas. Revelam as limitações da incorporação das reivindicações, por melhoria das condições de trabalho no campo de luta dos/as trabalhadores/as que, além de terem essas demandas sufocadas pelas questões de cunho econômico, têm que desenvolver uma ação vigilante e sistematicamente organizada para garantir a manutenção de condições dignas de trabalho. Estas reivindicações, para serem incorporadas à luta dos/as trabalhadores/as têm que assumir um caráter coletivo e ter destaque no conjunto de seus interesses.

Estes argumentos apontam as características diferenciadas que compõem as instâncias organizativas do capital e do trabalho, no que se refere aos aspectos internos de cada organização, conforme a defesa dos autores.

Acompanhando as orientações do estudo de Offe e Weisenthal, um outro elemento também congrega as diferenças entre ação coletiva do trabalho e do capital. Este segundo aspecto, referenciado por eles, é pertinente aos “*processos internos*”, próprios a cada organização. Neles são indicadas as formas de condução dos interesses dos distintos grupos, o capital e o trabalho, que se traduzem nas estratégias a serem articuladas por essas organizações para garantir a defesa de seus interesses.

Segundo os autores, a defesa dos interesses manifestos em ambas as organizações se dá, na medida em que elas sejam capazes de mobilizar sanções(1984:71). É evidente que estas sanções corresponderão ao potencial de cada organização dentro de um contexto, determinado pelos aspectos políticos, econômicos e sociais. Considera-se que, as organizações que defendem o capital, “*...necessitam de parte dos recursos dos seus membros (...) recursos que então serão usados de maneira instrumental finalista pela liderança da associação ...*” (Offe&Weisenthal,1984:73). Isto conduz a uma ação sustentada pelo interesse de prover recursos em benefício próprio, ou mesmo, para a organização em que se está vinculado. É uma ação mobilizada pela “*disposição de pagar*”, dos membros que a compõem.

Contrastando com esta postura, as organizações que defendem o trabalho têm sua base de poder, quase que inteiramente, atrelada à possibilidade de concordância dos membros da organização. O que “*os sindicatos necessitam, primordialmente, é a participação ativa, consciente e coordenada de seus membros, especialmente, (...) sua disponibilidade para entrar em greve*”(Ibidem,1984:73). Suas sanções só têm efetividade, segundo a opinião de Offe e Weisenthal, através “dos trabalhadores organizados” e de sua ação explicitamente coordenada. Na verdade, as organizações dos/as trabalhadores/as precisam é da participação ativa de seus membros, de forma consciente e organizada.

Desta forma, se estabelece uma distinção entre os dois tipos de organização. Pois, se por um lado, uma depende *"de sua habilidade de gerar a 'disposição de pagar' dos membros"*, a outra, depende, *"sobretudo de sua habilidade de gerar nos membros a 'disposição de agir'"*(Ibidem,1984:73). Esta distinção, segundo os autores, tem determinado a utilização de estratégias diferentes pelas lideranças para garantir a efetivação de seus interesses.

Na base desta discussão, está o argumento utilizado por Offe e Weisenthal quando afirmam que

"as diferenças na posição de um grupo na estrutura de classes(consideramos aqui somente as classes trabalhadoras e capitalista), não somente conduzem a diferenças no poder que as organizações podem adquirir, mas também a diferenças nas práticas associativas, ou lógicas da ação coletiva, através das quais as organizações do capital e do trabalho tentam melhorar sua posição respectiva uma em relação a outra..."(1984:68).

Estas diferenças tanto apresentam-se na base dos conflitos, como marcam a condução de suas ações de classe.

Dentro dessas análises de Offe e Weisenthal, um aspecto merece nossa atenção. Tratando das diferentes posturas assumidas pelas distintas organizações, do trabalho e do capital, eles destacam uma controvertida relação entre *tamanho* e *poder* no campo das organizações do trabalho. Consideram que,

"na medida em que o tamanho do sindicato cresce, tende a crescer também a heterogeneidade da posição, das ocupações e dos interesses imediatos dos membros, o que torna mais difícil formular reivindicações acordadas em comum e mobilizar uma vontade geral de agir que decorra de uma noção de identidades coletivas e obrigações de solidariedade mútuas partilhadas entre os membros"(1984:74).

Nesta relação entre tamanho e poder, explicita-se o poder de pressão que assumem os/as trabalhadores/as que, não se restringe especificamente ao tamanho do sindicato mas tem a ver, principalmente, com a capacidade de

congregar diversos interesses. Na verdade, se inserem neste campo, a diversidade de posições e de interesses entre os/as trabalhadores/as de uma determinada categoria ou ramo.

Dentro desta discussão da determinação da *ação coletiva dos/as trabalhadores/as*, o estudo de Offe e Weisenthal indica como elemento mobilizador a “*disposição de agir*” dos/as trabalhadores/as, mas não explicita que elementos interferem e comandam este *agir*. Considerar a multiplicidades de interesses, a necessária articulação entre seus membros e a efetiva participação dos/as trabalhadores/as no desenvolvimento de suas ações coletivas, não explica as formas de intervenção desses/as trabalhadores/as frente às suas problemáticas. Neste sentido, recorreremos a um estudo que constrói outras análises dentro desta temática.

Sader (1988) dá uma outra dimensão à temática da *ação coletiva*. As análises por ele construídas, sobre o *modo* como os/as trabalhadores/as conduzem suas ações para alcançar seus objetivos, partem do pressuposto que as práticas desenvolvidas pelas classes trabalhadoras têm uma direcionalidade e

“o modo como o fazem(que tipo de ações para alcançar seus objetivos), tanto quanto a importância relativa atribuída aos diferentes bens, materiais e simbólicos, que reivindicam, depende de uma constelação de significados que orientam suas ações” (Sader, 1988:43).

Dentro desta argumentação, Sader aponta três condicionantes, que articulados, orientam o *modo* de agir dos/as trabalhadores/as. Um primeiro aspecto é relativo ao “*significado daquilo que define um determinado grupo enquanto grupo, quer dizer, sua identidade*” (1988:43). Na argumentação do autor, esta identidade¹⁷ não se refere a uma suposta identidade essencial, que seria inerente ao grupo e anterior às suas práticas, mas sim, uma “*identidade derivada da posição que assume*” (1988:44). Esta identidade se expressa em determinadas instituições,

¹⁷ A concepção de “identidade” referida por Sader é expressa por “*uma pluralidade de sujeitos, cujas identidades são resultado de suas interações em processos de reconhecimento recíprocos, e cujas composições são mutáveis*”. Acrescenta ainda que, “*as posições dos diferentes sujeitos são desiguais e hierarquizáveis; porém essa ordenação não é anterior aos acontecimentos, mas resultado deles*” (Sader, 1988:55).

"onde se elabora uma história comum que lhe dá substância, e onde se regulam as práticas coletivas que a atualizam" (1988:44). Neste sentido os partidos, as organizações sindicais e comunitárias seriam as instâncias aglutinadoras da conformação desta identidade.

Outro aspecto defendido por Sader, que define o modo de agir dos/as trabalhadores/as, está relacionado ao *"modo como se articulam objetivos 'práticos' a valores que dão sentido à existência do grupo..."* (1988:44). Isto expressa-se nos elementos aglutinadores de suas lutas, nos fatores que impulsionam as ações frente aos objetivos a serem atingidos. Desta forma, as ações corresponderão à intencionalidade do grupo e à dimensão que estas ações assumem na conquista dos interesses.

Por fim, Sader (1988) enfatiza que o alcance dos objetivos de um grupo depende, sobretudo, *"das experiências vividas e que ficaram plasmadas em certas representações que aí emergiram e se tornaram formas de o grupo se identificar, reconhecer seus objetivos, seu(sic) inimigos, o mundo que o envolve"*(1988:44). Esses argumentos apontados por Sader, reafirmam a determinação da especificidade das lutas e reivindicações e da experiência vivenciada por cada grupo, como fortes intervenientes nas formas de enfrentamento dos/as trabalhadores/as.

Conjugando esses elementos que funcionam como intervenientes na condução das *ações coletivas* dos/as trabalhadores/as, constatamos quanto é complexa a tarefa de pensar e analisar a incorporação de reivindicações e manifestações por melhoria de condições de trabalho à luta dos/as trabalhadores/as. Muitos elementos, portanto, perpassam a construção de uma *ação coletiva* deixando-nos o indicativo de que as lutas travadas, principalmente no contexto brasileiro, não têm seu desencadeamento motivado por um único interesse e nem determinado por um único fator.

A recuperação da construção de uma *ação coletiva* dos/as trabalhadores/as, não nos permite desconsiderar as diferentes argumentações abordadas mas, os aspectos que articulam a identidade, a conjunção de interesses e as experiências dos/as trabalhadores/as assumem relevância por corresponderem

à nossa perspectiva de análise e às determinações da organização dos/as trabalhadores/as investigados neste estudo.

A articulação dos interesses dos/as trabalhadores/as vêm se incorporando às lutas reivindicativas mas, diante da diversidade das demandas e pela freqüente relevância das questões de cunho econômico, em detrimento da defesa da melhoria das condições de trabalho, cabe-nos discutir, assim, como se articulam a essas lutas, as questões relativas à saúde-trabalho.

2.1.2. "SAÚDE DO TRABALHADOR" : SUA INCORPORAÇÃO À LUTA DOS/AS TRABALHADORES/AS

A inserção das questões relativas à saúde-trabalho como foco das lutas trabalhistas deve ser pensada a partir da relação de determinação entre as condições de trabalho e seus reflexos sobre a saúde.

Neste termos, recorremos a Possas(1989), quando nos alerta que *"as condições de trabalho e de saúde, estão estreitamente associadas às condições em que se realiza o processo produtivo e são por elas determinadas"* (1989:118). Segundo a autora, a relevância que assumem os problemas de saúde dos/as trabalhadores/as, seja doença ocupacional ou acidente de trabalho, tem uma relação direta com a posição e importância dos/as trabalhadores/as dentro do processo produtivo.

Reconhecendo a determinação social da doença, *"as condições de saúde estão portanto vinculadas às características do setor da produção em que atua o trabalhador, bem como por sua situação - pelo grau de qualificação e remuneração - na hierarquia funcional"* (Possas,1989:119). O trabalho funciona como um dos intervenientes do processo saúde-doença.

Dentro desta argumentação, o processo saúde-doença dos/as trabalhadores/as não tem uma determinação exclusiva no âmbito da fábrica, da produção em que está diretamente envolvido. Para Elizabeth Dias(1993)¹⁸, os intervenientes como

“poeiras, substâncias químicas tóxicas, o ruído, a vibração, calor e frio excessivo, radiações, microorganismos, movimentos repetitivos, a tensão, a monotonia, a organização do trabalho e suas ‘cargas psíquicas’ são responsáveis por danos à saúde dos trabalhadores, que se apresentam sob formas variadas, da sensação indefinida de desconforto e sofrimento, às doenças profissionais clássicas e os acidentes de trabalho” (Dias,1993:139).

Estes elementos compõem o cotidiano dos/as trabalhadores/as de forma diversificada, dependendo do setor em que estiver inserido. mas a interferência desses fatores na saúde dos/as trabalhadores/as vem mobilizando-os e tem contribuído para produzir avanços nas lutas dos/as trabalhadores/as brasileiros/as, pela defesa da melhoria das condições de trabalho.

Procurando explicitar este processo de incorporação das questões pertinentes à saúde do/a trabalhador/a nas lutas sindicais, recorreremos aos estudos de Everardo Nunes e Lys Rocha(1993) que recuperam a evolução histórica da saúde no Brasil, apontando os avanços conquistados pelos/as trabalhadores/as no que se refere à melhoria das condições de vida e trabalho, compreendendo o período de 1930 até a década de 90.

Falando em termos da realidade brasileira, as lutas que incorporam questões referentes à relação saúde-trabalho têm seus primeiros sinais no início deste século. As mobilizações dos/as trabalhadores/as ocorridas nas primeiras décadas, garantiram a regulamentação da primeira lei sobre indenizações por acidentes de trabalho, em 1919(Rocha&Nunes,1993:90). É importante salientar que,

¹⁸ As abordagens referentes à relação saúde-trabalho, que realizamos neste estudo, também têm como parâmetro, as análises de Laurell&Noriega contidas na investigação sobre o Processo de Produção e Saúde - Trabalho e Desgaste Operário(1989).

"a questão do acidente do trabalho estava presente nas preocupações do movimento sindical não só como fato a ser indenizado, mas sim prevenido, sendo pauta de vários congressos e tendo obrigado o Estado a elaborar uma legislação a respeito" (Rocha&Nunes, 1993:91).

Um contexto marcado por uma alta incidência de acidentes de trabalho e a ausência de uma regulamentação das relações trabalhistas, conduziram a luta dos/as trabalhadores/as à redução da jornada de trabalho, à regulamentação do trabalho feminino e infantil e à prevenção e indenização dos acidentes de trabalho.

Estas primeiras mobilizações, e tantas outras surgidas ao longo da história de luta dos/as trabalhadores/as para preservar sua força de trabalho, emergiram diante da falta de amparo aos/as trabalhadores/as, nos momentos de incapacidade para o trabalho. Esta falta de proteção também ocorre pela exposição ao desemprego, após longos anos de serviço, ficando o/a trabalhador/a, sem direito a qualquer benefício e ainda desprotegido/a no momento da aposentadoria. A instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões(CAPs), na década de 20 e, o surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões(IAPs), no decorrer das décadas de 30 e 40, representaram uma resposta do Estado a antigas reivindicações dos/as trabalhadores/as, que pleiteavam o recebimento de benefícios pecuniários(aposentadorias, pensões e outros) e assistência médica¹⁹.

A criação desses serviços acabou por consolidar um modelo de previdência social para os/as trabalhadores/as, tendo como suporte a intervenção estatal nas relações de trabalho. Esta intervenção repercutiu sobre os/as trabalhadores/as de duas formas: ao mesmo tempo que formalizou uma legislação trabalhista, assegurando melhorias nas condições de vida e trabalho, instituiu o controle do movimento sindical, através de seu atrelamento ao Estado (Nunes&Rocha, 1993:103).

¹⁹ O estudo de Oliveira&Teixeira. (IM) Previdência Social:60 Anos de História da Previdência Social. Petrópolis.Vozes.1985, aprofunda esta temática, analisando a consolidação da legislação previdenciária no Brasil.

A partir do final dos anos 30 e no decorrer da década de 40, a incorporação de medidas de melhoria das condições de trabalho concretizaram-se na regulamentação da legislação trabalhista, através da

“ criação do Departamento Nacional de Trabalho e a promulgação de vários decretos regulamentando horários de trabalho e férias para diversas categorias, condições de trabalho dos menores e mulheres nas indústrias, benefícios de Previdência Social” (Ibidem:105).

Até o fim dos anos 40, foram regulamentados direitos trabalhistas que representaram medidas de proteção e reposição da saúde dos/as trabalhadores/as sem, no entanto, garantir a sua prevenção. Nestas medidas, estão incluídos o adicional de insalubridade, vinculado a percentuais do salário mínimo, a decretação da terceira Lei Acidentária, *“considerada até hoje a Lei mais completa quanto à proteção dos trabalhadores e seus dependentes”* (Rebouças,1989:43), e a criação da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - , que passa a legislar sobre *“a organização sindical, a previdência social, a proteção ao trabalhador e a justiça do trabalho”* (Nunes&Rocha,1993:106).

A CLT tem, especificamente, o capítulo V destinado às normas de segurança e medicina do trabalho. Este capítulo, entre outras coisas, regulamenta as inspeções nos locais de trabalho, a criação dos órgãos de segurança do trabalho, a recomendação da instalação de serviços de medicina do trabalho na empresas e a obrigatoriedade da formação da CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes²⁰.

As respostas às demandas dos/as trabalhadores/as por melhoria das condições de trabalho acabaram por criar artifícios de recomposição da força de trabalho, via *monetarização da saúde*. A criação de adicionais de insalubridade, de periculosidade e a indenização por acidentes de trabalho, acabaram por inverter o caráter preventivo das reivindicações por modificações nos locais de trabalho e

²⁰ A CIPA, tem em sua composição, representantes dos/as trabalhadores/as e do empregador, que devem assumir um papel fiscalizador das condições de risco nos ambientes de trabalho, propondo e exigindo medidas de segurança que atuem como prevenção à saúde dos/as trabalhadores/as.

passaram a ser encaradas, também pelos/as trabalhadores/as, como “atendimento” de suas reivindicações, diante dos baixos salários.

A década de 50 foi marcada pela intensificação do trabalho no setor secundário, pela degeneração das condições de trabalho e o controle das organizações sindicais e pela instabilidade da política salarial. Durante este período, foi instituída a Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS(1960)²¹, numa tentativa do Estado, de uniformizar os direitos sociais, expandindo benefícios e serviços, como resultado das pressões dos/as trabalhadores/as. Mas, na realidade, esta

“ uniformização dos benefícios através da LOPS, longe de resolver as pressões, acentuou-as, gerando maior conflito pela não satisfação das necessidades, garantidas através da legislação, mas não asseguradas na prática” (Nunes&Rocha,1993:114).

As mobilizações dos/as trabalhadores/as passaram assim, não só a reivindicar direitos, como também, a lutar pelo seu efetivo cumprimento.

As lutas dos/as trabalhadores/as pela preservação e proteção da saúde tiveram como resposta, nos períodos que percorrem os anos 60 até 80, a expansão da medicina previdenciária que, voltada especificamente para a população trabalhadora, fornecia assistência médica individual, objetivando repor a capacidade laborativa da força de trabalho e garantir o desenvolvimento industrial. Fatos importantes, que refletiam as condições de trabalho a que estava submetida a população trabalhadora brasileira ocorreram, concomitantemente, com o processo de redemocratização iniciado no país, no final dos anos 70.

No início da década de 70, o Brasil alcançou o recorde em acidentes de trabalho, fato que esteve sempre associado, segundo Cohn(1985), ao desenvolvimento econômico desencadeado no país, atribuindo os acidentes a uma

²¹ Em síntese, a LOPS passa a garantir benefícios aos/as trabalhadores/as e seus dependentes e amplia alguns direitos a beneficiários em geral. Concede aos segurados: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria especial, aposentadoria por tempo de serviço, auxílio-natalidade, pecúlio e assistência financeira; aos dependentes: pensão, auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pecúlio. (Nunes&Rocha,1993:114).

decorrência “natural” deste processo. Outra forma de justificar os elevados índices de acidentes de trabalho era, e ainda é, relacionar suas causas ao descuido e despreparo do/a trabalhador/a, tornando-os de sua responsabilidade individual.

Neste contexto, os/as trabalhadores/as, através de suas representações sindicais, passaram a reafirmar suas propostas de prevenção de acidentes, sem ter, no entanto, *“uma ênfase mais global nas modificações dos ambientes de trabalho”* (Rocha&Nunes,1993:127). Segundo Rocha e Nunes, foi a partir do final dos anos 70, que as lutas por melhores condições de trabalho começaram a ser incorporadas pelo movimento sindical brasileiro, assumindo uma atuação mais organizada e sistemática quanto às questões relativas à saúde-trabalho(1993:128).

O movimento sindical, para subsidiar suas ações no sentido de incorporar as preocupações relativas à saúde-trabalho, teve como suporte a criação, em 1979, do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho -DIESAT²², que traz à tona a discussão dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde dos/as trabalhadores/as. De forma articulada, o movimento sindical assume uma nova postura com relação à luta pela saúde do/a trabalhador/a, influenciado pelas mudanças processadas com a emergência do *novo sindicalismo*.

Na opinião de Rocha e Nunes(1993), esta mudança de postura direcionou a ação sindical para cinco

“grandes frentes de trabalho: 1) atuação mais eficiente das CIPAs, procurando cipeiros vinculados aos sindicatos e tirando o caráter ‘fantasma’ das CIPAs; 2) criação de Departamentos de Saúde e Trabalho nos sindicatos, com a contratação de técnicos; 3) realização de debates, seminários, cursos, visando difusão da informação sobre os riscos à saúde para desenvolver a consciência e mobilização dos trabalhadores; 4) inclusão de cláusulas que resultem na melhoria das condições de trabalho nos acordos coletivos; 5)

²² O DIESAT foi fundado em 1979 como órgão de assessoria sindical nas questões relativas à saúde e trabalho, com a finalidade de repassar às entidades sindicais, estudos e pesquisas produzidos sob sua orientação. É um órgão mantido pela contribuição mensal dos sindicatos, federações e confederações dos/as trabalhadores/as.

participação ativa nas mudanças jurídico-institucionais no processo em curso de Reforma Sanitária" (1993:128)²³.

Estas medidas conduziram a uma reavaliação, no interior de alguns sindicatos, da ação assistencialista e da conduta de lutar pela saúde do/a trabalhador/a via concessão de adicionais de insalubridade e periculosidade.

Estas práticas conseguiram dar outra dimensão à ação sindical no campo da defesa da saúde do/a trabalhador/a, transformando sua intervenção em fiscalizadora das condições e ambientes de trabalho, permitindo que os casos de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e intoxicações agudas nos/as trabalhadores/as fossem denunciados e revertidos em reivindicações que garantissem a proteção e a preservação da saúde, via modificações nos ambientes de trabalho.

Os avanços conquistados na Constituição Brasileira, promulgada em outubro de 1988, quanto à saúde do/a trabalhador/a, revelam os resultados da direcionalidade da luta dos/as trabalhadores/as neste campo. O texto constitucional abrange aspectos que contemplam a prevenção, proteção e recuperação da saúde. Como premissa básica, garantiu a constituição do Sistema Único de Saúde - SUS, definindo a saúde como direito universal e estabelecendo uma prestação de serviços numa rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada, com atenção integral e participação popular.

Os aspectos específicos da "Saúde do Trabalhador" foram contemplados no artigo 6º da Lei 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde -, no qual estão formalizadas as competências do SUS quanto à promoção, coordenação e execução das ações de saúde. Neste caso, estão incluídas ações de fiscalização dos locais de trabalho, investigação e pesquisa para avaliação e controle dos potenciais agravos à saúde, garantia de informações aos/as trabalhadores/as e empregadores sobre a relação saúde-trabalho e a assistência médica, via serviços

²³ A Reforma Sanitária Brasileira, desencadeada como movimento pela garantia da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, teve a expressiva colaboração dos/as trabalhadores/as, através de seus sindicatos, principalmente os que representavam os/as trabalhadores/as públicos/as da saúde. Sobre Reforma Sanitária Brasileira ver Teixeira, Sônia F.(org). Reforma Sanitária:em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez/ABRASCO, 1989.

de saúde, aos/as trabalhadores/as vítimas de acidentes e/ou doenças profissionais (Dias,1993:150-151).

Por outro lado, os aspectos relativos à seguridade social, foram contemplados pela Lei Orgânica da Seguridade Social - Lei 8212/91, *"que representa o início da efetivação dos direitos previdenciários dos trabalhadores previstos na Constituição Federal"* (Dias,1993:151). Dentro destas conquistas, podemos destacar: a manutenção da responsabilidade do empregador pela assistência ao/a trabalhador/a acidentado, durante os primeiros 15 dias após o acidente; a garantia da estabilidade no emprego ao/a trabalhador/a acidentado por um período de um ano, após o retorno ao trabalho e, benefícios pecuniários que contemplam a incapacidade permanente, por acidente ou por doença profissional, a aposentadoria integral por invalidez, o auxílio acidente, acumulado à aposentadoria por tempo de serviço e um abono de 25% para os trabalhadores que necessitam da assistência de outra pessoa (Ibidem:151).

Estes avanços constitucionais representam ganhos mas, a efetivação desses direitos vem representando uma outra luta dos/as trabalhadores/as. O corte nas verbas, a centralização das ações e o firme propósito de desmontar o serviço público, principalmente na saúde e previdência, foram, e ainda são, os principais desafios que a ação organizada dos/as trabalhadores/as têm a enfrentar, num contexto de crescimento das idéias favoráveis a um Estado mínimo, nesses anos 90.

Embora o movimento sindical ultimamente venha considerando a defesa da saúde do/a trabalhador/a nas lutas reivindicativas, existem limites que cerceiam uma atuação mais efetiva neste campo. O próprio movimento sindical reconhece que a prevalência de baixos salários, a instabilidade no emprego e o crescente nível de desemprego acabam por centralizar as lutas nos reajustes salariais, na tentativa de manter a sobrevivência dos/as trabalhadores/as. Somado a isto, tem um outro agravante: num contexto recessivo, sob ameaça de demissão, os/as trabalhadores/as passam a esconder as doenças, como forma de assegurar seu emprego.

A recuperação desses elementos nos deixa a certeza de que a ação coletiva dos/as trabalhadores/as sofre uma multiplicidade de determinações e que as demandas por melhores condições de trabalho não encontram-se deslocadas do eixo central das reivindicações. Mas a condução das ações respeita as especificidades dos/as trabalhadores/as e suas experiências de luta.

Neste sentido, é importante, ao tratarmos dos/as trabalhadores/as do serviço público, levar em consideração estes fatores, no momento de revelarmos de que forma são conduzidas as demandas referentes à saúde - trabalho neste setor. Seguindo este caminho, construiremos o próximo item.

2.2. TRABALHADORES/AS DO SERVIÇO PÚBLICO : SUA ORGANIZAÇÃO POLÍTICA NO CONTEXTO DOS ANOS 80

2.2.1. TRABALHADOR/A PÚBLICO/A : “O NOVO PROLETARIADO BRASILEIRO ?”

A década de 80 foi palco da expansão das representações sindicais no Brasil. Esta ascensão do sindicalismo brasileiro, neste período, contrasta com uma tendência, a nível internacional, de refluxo dos movimentos organizativos nos países europeus, nos Estados Unidos e também nos países latino-americanos.

No contexto dos anos oitenta, para os/as trabalhadores/as dos países de capitalismo avançado, estava posta a convivência com as intensas interferências dos processos de reestruturação produtiva e a perda da representatividade das organizações sindicais. Na América Latina em geral, os/as trabalhadores/as, apesar de sofrerem os impactos destas transformações, estavam marcados/as por uma *“debilidade crônica dos sindicatos, explicada basicamente pela condição de atraso econômico, político e social da região”* (Oliveira,1994:497). O que poderia ter se conformado à tendência de crise e refluxo do sindicalismo a nível mundial, tem seu

contraponto na recente experiência brasileira de expansão e consolidação da organização dos/as trabalhadores/as desencadeada a partir do final dos anos 70.

O Brasil também convive com os impactos das mudanças tecnológicas e, a expansão do *"novo sindicalismo"*, acompanha as inovações tecno-científicas, as técnicas de flexibilização e desregulação da produção e as mudanças na forma de gestão da força de trabalho. Acontece que, concomitantemente, *"nossas taxas de sindicalização, urbana e rural, aumentaram significativamente; aumentou também significativamente o número de sindicatos, deu-se uma explosão do sindicalismo dos assalariados médios..."* e ainda revelou-se um intenso *"quantum grevista (...)"* nos anos oitenta, *alcançando taxas incomuns..."* (Antunes, 1995b:44)²⁴.

A luta pelo fim do regime ditatorial e a busca da autonomia e independência da ação sindical frente ao Estado, associadas às precariedades das condições de vida e de trabalho, interferem no movimento sindical dos anos oitenta, que emerge mesclando *"causalidade econômica no seu desencadear, e significação política no seu desdobramento imediato. Econômica na sua causação, política na sua significação mais profunda"* (Antunes, 1995b:45).

Com suporte nestas primeiras referências que contextualizam, sinteticamente, o campo de evolução das ações sindicais dos/as trabalhadores/as brasileiros/as nos anos oitenta, delimitaremos a abordagem deste tópico, no processo organizativo desencadeado no universo dos/as trabalhadores/as do serviço público.

A emergência do sindicalismo brasileiro dos anos 80 tem estado sempre associada ao processo de luta dos/as trabalhadores/as do ABC paulista. Ao assumir a vanguarda das manifestações públicas e das grandes mobilizações com greves, os/as trabalhadores/as do setor metalúrgico passaram a ser a maior referência deste *"novo sindicalismo"*. Significativas publicações retratam as análises e registro de experiências do setor metalúrgico, produzidas tanto pelo meio acadêmico, quanto pelo próprio movimento sindical.

²⁴ O estudo de Ricardo Antunes (1995b), aponta dados obtidos através do IBGE, do Ministério do Trabalho e da Central Única dos Trabalhadores - CUT que possibilitou contabilizar, *"até outubro de 1988, um total de 7.426 sindicatos, dos quais 4.277 urbanos e 3.149 rurais"* (Antunes, 1995b:44). Estes números, segundo Antunes, aumentaram significativamente ao longo dos anos 90.

Este movimento sindical expandiu-se e diversificou-se, acumulando experiências que extrapolaram os limites do setor metalúrgico, aglutinando um leque maior de trabalhadores/as, em que se incluem os/as trabalhadores/as rurais, os/as trabalhadores/as urbanos dos diversos setores da atividade econômica, como bancários, trabalhadores/as públicos/as e profissionais liberais ampliando suas bases. Ao retomar o caráter ativista e combativo de suas lutas através das ações grevistas, consolidar as centrais sindicais, propor uma organização a partir dos locais de trabalho e defender uma proposta de ruptura com a estrutura sindical corporativa implantada na década de 30, o movimento sindical impulsionou um processo de mudanças que se estende até os dias atuais.

Considerando que neste processo de construção e consolidação da ação sindical, incluem-se os/as trabalhadores/as públicos/as, é sobre eles que deteremos nossas análises. Seguindo a opinião de Francisco de Oliveira (1990), ao referir-se à inserção dos/as trabalhadores/as públicos/as no movimento sindical, esse enfoque se realiza *"sem desprivilegiar as diversas categorias..."* indicando que esta incorporação ao meio sindical *"... ou a essa tendência a atuarem como movimento sindical..."* dá ao/a trabalhador/a público/a *"... o caráter 'sobredeterminante' na constituição do novo sujeito"* (1990:54).

Este *"novo sujeito social"* ²⁵ está integrado aos movimentos sociais populares emergentes, em defesa da autonomia e em contraposição à ordem estabelecida. Sader considera que, os/as trabalhadores/as *"passam a definir-se, a reconhecer-se mutuamente, a decidir e agir em conjunto e a redefinir-se a cada efeito resultante das decisões e atividades realizadas"* (1988:10). Um *"novo sujeito"* que assume um caráter coletivo, na medida em que é a expressão de *"uma coletividade onde se elabora uma identidade e se organizam práticas através das quais seus membros pretendem defender interesses e expressar suas vontades..."* (1988:11).

²⁵ Seguindo esta análise, concordamos com Oliveira(1990) ao referir-se a este novo sujeito social. Para ele, *"o novo sujeito é muito mais o movimento sindical - e claro, dentro dele as diversas categorias de trabalhadores e assalariados -, que se coloca como alter tanto em relação ao Estado, quanto em relação às burguesias e às classes médias. (...)O sujeito que se contrapõe à ação do Estado e/ou das burguesias é o movimento sindical"*(Oliveira,1990:53).

Esta tem sido a marca que define uma nova prática de atuação do movimento dos/as trabalhadores/as. Neste contexto, o movimento sindical incorpora-se ao espaço público como *sujeito social e político*, trazendo algo de novo em suas lutas, nele estando integrados/as, os/as trabalhadores/as públicos/as.

Ao centralizar nossas análises no processo organizativo dos/as trabalhadores/as do serviço público percorremos um caminho que foi trilhado pelo conjunto dos movimentos sociais inseridos no contexto dos anos oitenta. Mas, frente à necessidade de realizarmos um corte nesta análise, nos deteremos em apenas três aspectos: a inserção, propriamente dita, dos/as trabalhadores/as públicos/as na ação sindical, indicando seus determinantes e suas especificidades; as interferências deste movimento nas relações estabelecidas entre o Estado-patrão e o/a trabalhador/a público/a e, tentando dar conta de nossa preocupação central, indicar as especificidades dos trabalhadores/as públicos/as de saúde, procurando desvendar as formas de enfrentamento desses/as trabalhadores/as frente à questão saúde-trabalho.

Para tanto, recorreremos aos estudos que tematizam experiências e análises do sindicalismo brasileiro, preferencialmente as relacionadas aos/as trabalhadores/as públicos/as ²⁶. Buscamos também os estudos que indicam as especificidades do trabalho em saúde, de modo a indicar os determinantes desta complexa tarefa de incorporar as demandas por saúde do trabalho às ações coletivas dos/as trabalhadores/as ²⁷.

A discussão sobre a emergência da organização e mobilização dos/as trabalhadores/as do serviço público no cenário nacional, para alguns autores, supõe inserí-la e referenciá-la no contexto do movimento das "novas classes médias urbanas". No nosso entender, esta referência é bastante controvertida pois, oculta elementos básicos, próprios da heterogeneidade das classes trabalhadoras. Embora este estudo não tenha a pretensão de dissertar sobre a temática das "novas classes médias urbanas", o fato de alguns estudos incluírem os/as trabalhadores/as públicos/as neste universo, exige uma referência nossa, a partir do momento em

²⁶ Nesta temática, recorreremos basicamente aos estudos de Boito Jr(1991), Boschi(1987), Noronha(1994), Antunes(1995b), Guedes(1994), Nogueira(1994), Saes(1985) e França(1994).

²⁷ Os estudos que serviram de referência neste aspecto são de Nogueira(1994), França(1994) e Machado(1992).

que questionamos a pertinência de atribuir aos/as trabalhadores/as públicos/as o tão difuso conceito de "classes médias", principalmente tendo como objeto de análise, os/as trabalhadores/as municipais de saúde.

Nosso primeiro argumento, no sentido de justificar a não inclusão dos/as trabalhadores/as públicos/as como "classe média", parte de uma reflexão de Décio Saes (1985), que alerta para a incoerência lógica de um conceito que usa a junção de "classe", que é definida ao nível das relações sociais de produção, e o de "média", que sugere a posição num sistema de estratificação social. A rigor, segundo Saes, esta "classe média" expressa um fracionamento ideológico e político e acaba por aglutinar um amplo leque de grupos profissionais e sociais heterogêneos, em que a "unidade ideológica e política" se configura, no mínimo, problemática (Saes, 1985:1-26).

Este argumento reforça o entendimento de que a inserção dos/as trabalhadores/as num determinado setor não define, a priori, uma posição de classe. No caso, os/as trabalhadores/as públicos/as não estariam incluídos, enquanto categoria, numa mesma classe social.

Nas análises desenvolvidas por Bárbara França (1994) isto fica bem explícito. Ao discutir o reconhecimento "dos funcionários públicos" como "classe média ou novo proletariado", a autora argumenta que não se pode reunir estudantes, clero, intelectuais e "funcionários públicos", enquanto membros de uma mesma classe social. Isto se justifica pelo fato de que

"Não é o corte de classe que permite delimitá-los; não é aí que se definem os traços capazes de lhes fornecer sua especificidade. Esta especificidade só pode ser buscada no conjunto das relações engendradas por sua inserção na estrutura social, ainda que fora da produção direta de mercadorias" (França, 1994:44).

Seguindo esta lógica, podem existir trabalhadores/as públicos/as oriundos das diferentes classes sociais, considerando que, mesmo no contexto da sociedade brasileira, *"há uma relativa independência entre a origem de classe e o*

fato de diferentes membros de uma categoria pertencerem a esta” (França, 1994:44). É possível concretizar seus argumentos, a partir deste exemplo:

“Um militar ou um médico não pertencem necessariamente à ‘classe média’, nem pelo fato de terem sido oriundos de algum setor da pequena burguesia, nem de realizarem um trabalho chamado ‘improdutivo’: tudo é diferente se o médico é assalariado de um hospital municipal ou proprietário de uma clínica...” (França, 1994:44).

Remetendo esta discussão para a realidade dos/as trabalhadores/as municipais de saúde, temos que considerar que a divisão social e técnica do trabalho em saúde cria as possibilidades de uma maior diferenciação e diversificação de interesses e expectativas, no conjunto de seus/uas trabalhadores/as. Portanto, a inserção de classe desses/as trabalhadores/as não estaria determinada por sua categorização como trabalhador/a público/a. É fundamental considerar que estar exercendo uma atividade num determinado setor, por exemplo, no serviço público, não implica, necessariamente uma posição de classe, muito menos de “classe média” ou “nova classe média”.

Esta explicitação tem procedência neste estudo, diante do enfoque específico que estamos dando aos/as trabalhadores/as públicos/as e pelas especificidades de suas lutas organizativas, em nosso contexto. Não podemos nos referenciar na emergência de um movimento homogêneo de uma “classe”, mas nas diferenças políticas, ideológicas e culturais de cada grupo e nas especificidades de sua inserção no movimento organizativo dos/as trabalhadores/as.

O próprio movimento tem indicado que a situação do/a trabalhador/a público/a assemelha-se à de qualquer assalariado/a e que a expansão de sua prática sindical vem revelando o crescimento de sua deterioração econômica e salarial, como também a precariedade de suas condições de trabalho. Isto fica explícito ao recuperarmos a trajetória do movimento organizativo desses/as trabalhadores/as.

2.2.2. OS/AS TRABALHADORES/AS PÚBLICOS/AS E SUA TRAJETÓRIA DE ORGANIZAÇÃO POLÍTICA

O processo de inserção dos/as trabalhadores/as públicos/as no mundo sindical, deu seus primeiros passos, mesmo antes da legalização de seu direito de organização. Em meados dos anos 70, este segmento expressa um avanço no processo de organização e mobilização coletiva, ocupando um vazio de representação, que tem sua herança na antiga legislação que lhes negava o direito à sindicalização.

Seguindo uma tradição de luta e organização, os dados demonstram que as tendências associativas dos/as trabalhadores/as públicos/as datam de 1952, quando foi instituída a Confederação dos Servidores Públicos do Brasil e a União Nacional dos Servidores Públicos do Brasil, desativadas com o golpe de 1964 (Guedes, 1994:409).

De acordo com Boschi (1987), as décadas de 50 e 60 foram marcadas pelo surgimento de diversas associações que congregavam os/as trabalhadores/as do setor público ligados tanto à administração federal, quanto categorias específicas, como inspetores e fiscais. Essa tendência se desenvolve nos anos 70, acompanhando a crescente expansão dos movimentos dos/as trabalhadores/as em outros ramos da atividade econômica (1987:112).

Isto se confirma com os registros de Cezar Guedes (1994) e Arnaldo Nogueira(1994), quando demonstram que os/as trabalhadores/as públicos/as têm sua história marcada pela manutenção de associações de caráter mutualista, recreativo e cultural e que, frente à impossibilidade de se organizarem em sindicatos oficiais, estas organizações assumiram um caráter sindical, reivindicando liberdade de organização e expressão, mas também lutando pelas questões específicas de sua categoria. Como exemplos dessas associações temos, a nível estadual, o Clube dos Previdenciários de Pernambuco, que congregava os/as trabalhadores públicos federais ligados à Saúde e Previdência Social e a nível municipal, a Associação dos Servidores Municipais de Olinda(ASMO), que

representava os/as trabalhadores/as que integravam o serviço público do município de Olinda.

Estas associações passaram a incorporar lutas que extrapolavam o âmbito recreativo e cultural, articulando e encaminhando, junto às bases, questões referentes a salários e condições de trabalho. Constituíram-se fora da estrutura sindical oficial, organizando os/as trabalhadores/as a partir dos locais de trabalho, recebendo contribuições dos/as trabalhadores/as, realizando eleições para suas diretorias, encaminhando as demandas dos/as trabalhadores/as através da articulação de mobilizações reivindicativas que forçavam um processo de negociação, o que dava a essas entidades, o poder legítimo de representar sindicalmente os/as trabalhadores/as públicos/as.

A partir da segunda metade dos anos 70, que compreende o governo de Geisel (1974-1978) e o início da gestão de Figueiredo (1979-1985), o acirramento das lutas pelas liberdades democráticas insere estas associações nas manifestações públicas, juntamente com os/as trabalhadores/as vinculados aos sindicatos oficiais. Neste contexto, tem destaque o movimento dos médicos e dos professores, que foram as categorias que, dentro desse processo organizativo, desencadearam os principais movimentos grevistas dos/as trabalhadores/as do serviço público a partir do final da década de 70 (Guedes, 1994:409).

Como diz Guedes:

“Havia, enfim, um caldo de cultura favorável à reorganização do movimento sindical e, no serviço público, se por um lado a legislação proibia a prática sindical, o regime era obrigado a reconhecer e aceitar algum nível de articulação associativa...” (Guedes, 1994:409).

Este reconhecimento se impõe frente à tendência de crescimento das mobilizações neste setor. Arnaldo Nogueira (1994) demonstra que, entre os anos de 1978 e 1986, antes mesmo da legalização de seus sindicatos, os/as trabalhadores/as públicos/as, em conjunto com os/as assalariados/as de classe média, *“foram responsáveis por 24,6% das paralisações do trabalho”* sendo que ,

"em termos de jornadas de trabalho perdidas suplanta qualquer outro setor desde o ano de 1980" (1994: mimeogr).

Ainda segundo dados do estudo de Nogueira (1994), o ano de 1987 é referenciado como o *ano das greves* dos/as trabalhadores/as públicos/as. Houve 838 greves deflagradas pelos/as trabalhadores/as públicos/as nos três níveis - federal, estadual e municipal -, representando *"o maior número de greves em um ano e o maior percentual 38,2% do total desde 1978 e foram responsáveis por aproximadamente 80% das jornadas de trabalho perdidas"* (1994:mimeogr).

Na avaliação de Eduardo Noronha (1994), ao analisar a expressividade do nível de conflitos dos/as trabalhadores/as, tendo como indicador "jornadas não trabalhadas", as greves dos/as trabalhadores/as públicos/as assumiram uma predominância frente a outras categorias. Entre os anos de 1978-1987, as greves dos professores - tanto das escolas, como universidades - foram responsáveis por 33,1% das "jornadas não trabalhadas", representando quase um terço do total (Noronha, 1994:329).

As paralisações dos/as trabalhadores/as dos serviços públicos apresentaram-se, e ainda apresentam-se, de forma mais concentrada e duradoura em comparação com os/as trabalhadores/as de outros ramos de atividade. Se considerarmos que os/as trabalhadores/as públicos/as estão regidos por uma legislação trabalhista distinta dos/as outros/as trabalhadores/as e que estão subordinados administrativamente a um mesmo empregador - seja ele a prefeitura de um município ou ao governo de um Estado - teremos um indicador da concentração de suas atividades grevistas neste setor.

Pelo fato de "socializar os prejuízos" com a sociedade, no momento em que são os usuários que arcam com a suspensão dos serviços, não significando prejuízo imediato ao capital, as greves deflagradas pelos/as trabalhadores/as públicos/as passaram a caracterizar-se pela longevidade e, segundo Guedes, estão perpassadas por uma *"disputa em que servidores públicos e governo procuram responsabilizar uns aos outros pelo desgaste junto à população"* (1994:411).

Para Antunes (1995b), esta longevidade nas paralisações tem sido uma das marcas que distingue as ações grevistas dos/as trabalhadores/as públicos/as, como também “dos assalariados médios”, e isto se justifica pelo fato de suas ações não interferirem diretamente no processo de valorização do capital (1995b:20).

Neste contexto, se expande o discurso do poder executivo, auxiliado pela mídia, qualificando as questões da deterioração salarial e da precariedade das condições de trabalho dos/as trabalhadores/as públicos/as, como problemas de ordem corporativa. Isto levaria à interpretação de que os/as trabalhadores/as públicos/as só estariam preocupados com os interesses específicos de sua categoria, sem considerar os interesses mais gerais da sociedade. A efetividade deste discurso tem colocado, muitas vezes, o movimento dos/as trabalhadores/as públicos/as em confronto com os usuários dos serviços.

Uma evidência que contradiz este discurso do poder executivo está explícita no caráter das reivindicações dos/as trabalhadores/as públicos/as que, integrados aos movimentos mais gerais da sociedade, lutaram por interesses que superam o corporativismo, direcionando suas ações para a busca da liberdade, autonomia e solidariedade, articulados com a luta geral dos/as trabalhadores/as pela democracia e fim do regime militar.

Acompanhando o processo evolutivo da organização dos/as trabalhadores/as públicos/as, a promulgação da Constituição de 1988 marca o estabelecimento de uma nova relação entre trabalhadores/as públicos/as e administração pública, frente à efetivação de seu direito à sindicalização. Segundo Arnaldo Nogueira (1994):

“Trata-se da incorporação definitiva dos servidores públicos no movimento sindical e grevista no contexto da transição política da ditadura à democracia, onde os segmentos sociais intermediários em geral (...) vêm avançando no processo de organização e mobilização coletiva” (1994:mimeogr).

Frente à garantia de livre associação e de legalização das ações já legitimadas, com o direito de greve dos/as trabalhadores/as públicos/as, as antigas associações passaram por um processo de reorganização.

Neste processo, do ponto de vista político-organizacional, os/as trabalhadores/as públicos/as ampliaram suas bases de representação sintonizados com os princípios da Central Única dos Trabalhadores - CUT ²⁸.

Seguindo a diretriz cutista, as organizações de base dos/as trabalhadores/as, foram constituídas nas seguintes perspectivas: a) em sindicatos por ramo de atividade, que procuraram aglutinar os/as trabalhadores/as a partir da atividade fim dos órgãos públicos, como os sindicatos ligados à área da saúde e educação, tanto a nível federal quanto estadual; b) em sindicatos gerais - o "sindicatão", aglutinando os/as trabalhadores/as inseridos/as num setor mais amplo, como os/as trabalhadores/as vinculados a um mesmo patrão como os Estados e municípios - o Sindicato dos Servidores Municipais de Olinda - SISMO é um exemplo desta forma de organização; c) as representações por categoria, como a Associação dos Docentes do Ensino Superior - ANDES, que exemplifica uma outra forma de representação dos/as trabalhadores/as do serviço público.

Atendendo a uma outra instância de organização, foram criadas as Federações e Confederações dos/as trabalhadores/as públicos/as a nível federal, como entidades aglutinadoras dos sindicatos, congregando as representações sindicais que atuavam no âmbito estadual ou federal.

Tratando-se da estrutura interna estabelecida nas organizações sindicais dos/as trabalhadores/as públicos/as, algumas especificidades podem ser atribuídas ao movimento dos/as trabalhadores/as públicos/as, a partir do reconhecimento legal de seus direitos sindicais.

²⁸ A Central Única dos Trabalhadores - CUT, foi fundada em 28/08/83 tendo como princípios básicos: "1. sindicalismo classista e não de conciliação de classe; 2. sindicalismo enraizado na base e não cupulista; 3. sindicalismo livre da interferência do Estado; 4. autonomia dos sindicatos frente aos partidos políticos; 5. democracia interna nas instâncias da central; 6. internacionalismo sem alinhamento; socialismo como objetivo final da luta sindical"(Giannotti&Neto,1990:43).

No entendimento de Boito (1991), o direito à sindicalização desses/as trabalhadores/as deve ser analisado de uma perspectiva crítica pois, foi conduzido por uma posição equivocada. Na sua opinião, estes órgãos representativos

“justamente por serem livres e independentes do Estado, isto é, por não serem oficiais, não eram vistos pelos sindicalistas como associações sindicais, ainda que desempenhassem todas as funções de uma associação desse tipo. (...) O legalismo induziu as associações de funcionários a lutarem pela sua oficialização, isto é, pelo seu atrelamento ao Estado...” (Boito, 1991:54).

Para ele, o discurso do legalismo deu o aval ao atrelamento dos sindicatos dos/as trabalhadores/as públicos/as ao Estado, confundindo-o com a “conquista” do direito à livre associação sindical.

Estes argumentos justificam, para o autor, a persistência e a reprodução da estrutura sindical dos anos 30, na medida em que, induzidos pelo legalismo, os sindicalistas submeteram-se *“ao estatuto da unicidade sindical (...) à Justiça do Trabalho, ao sistema de datas bases, enfim, às normas fundamentais que regulam a organização sindical oficial”* (Boito, 1991:55). Embora a área sindical tenha sido objeto de propostas de reformulações, a Constituição de 1988 manteve os principais elementos da estrutura sindical que antes constavam como normas na CLT. Boito (1991) aponta *“a necessidade de reconhecimento do sindicato pelo Estado, a unicidade sindical, as contribuições sindicais obrigatórias, a divisão do movimento sindical por categorias e seu retalhamento por municípios”* (1991:73) como os indícios da permanência desta estrutura sindical.

Por outro lado, Nogueira (1994) indica que a liberdade sindical conquistada pelos/as trabalhadores/as públicos/as não deve significar, necessariamente, o seu atrelamento à estrutura sindical oficial, nem a aceitação de uma ideologia de Estado. *“Assim afirmar que ‘nada mudou’ ou que as associações e sindicatos teriam a mesma natureza e o mesmo caráter, não faz mais do que reduzir um problema complexo, a uma questão de terminologia”* (Nogueira, 1994:mimeogr).

Este autor, ressalta algumas especificidades do sindicalismo no setor público que , estão reveladas pela longevidade de seus movimentos grevistas, pela

ampla dimensão de seus movimentos - que se caracterizam pelo envolvimento em questões gerais, por um grande nível de dificuldades em suas negociações com a administração pública, que tornam-se morosas e ineficazes e, por fim, pelas significativas jornadas de trabalho perdidas.

Nogueira (1994) destaca outras características que singularizam, ainda mais, o sindicalismo neste setor. Dentre elas, estão a existência de liberdade e pluralidade sindicais, o caráter da contribuição sindical não compulsória - indicando o estabelecimento de um sindicalismo mais autônomo, independente e democrático- mas pelo fato de não se inserir no campo das relações de mercado, esse sindicalismo enfrenta limites em sua relação trabalhista com o Estado.

Nestes aspectos, que definem uma especificidade para o movimento dos/as trabalhadores/as públicos/as, o enfoque da relação trabalhista com o Estado é desenvolvido por alguns autores, envolvendo suas implicações sociais e políticas.

Este debate amplia-se, segundo Nogueira, se considerarmos a inserção do Brasil nas transformações contemporâneas a nível mundial - *"dado o papel histórico no Brasil, do Estado, na modernização capitalista internacionalizante entre os anos 50 e os 70"* (1994:mimeogr) - que vem exigindo mediações e articulações no campo do sindicalismo do setor público, considerando os nexos e relações que este estabelece com outras esferas da crise econômica, social e política mais abrangentes.

A legitimidade da representação sindical permitiu uma interlocução entre o Estado e seus/as trabalhadores/as. Orientados pelo Regime Jurídico Único - RJU instituído pela lei 8112/90 - o qual estabelece um único regime para o vínculo de trabalho com o Estado nas esferas federal, estadual e municipal -, os/as trabalhadores/as projetaram uma relação de trabalho de caráter "institucional-negocial", constituída a partir da expansão dos mesmos direitos e deveres a todos/as os/as trabalhadores/as. Esta relação "institucional-negocial", tematizada por Fernando Marroni²⁹, apontava *"para um regime de novo tipo, capaz de viabilizar*

²⁹ Esta argumentação é feita pelo autor no artigo: O servidor público enquanto cidadão. *Revista Teoria & Debate*. São Paulo, n. 23, p.30-33, 1994.

a negociação de interesses em conflito , na relação de trabalho com o Estado ..." (Marroni,1994:33).

Embora a defesa da negociação coletiva, no âmbito da administração pública, seja ainda uma bandeira de luta dos/as trabalhadores/as públicos/as, o que permanece é *"um instrumento jurídico atrasado e autoritário, que tende a garantir a unilateralidade da relação da função pública, submetendo os servidores à esfera de vontade do Estado"* (Marroni,1994:33). A era Collor (1990-1994) deixou-nos como herança a inconstitucionalidade do direito à negociação coletiva para os/as trabalhadores/as públicos/as regidos pelo RJU, *"não havendo portanto acordos ou dissídios, como os praticados entre as empresas e os trabalhadores celetistas"* (Guedes,1994:411). O que se convencionou foi uma relação trabalhista centrada em reivindicações salariais, conduzidas pelo encaminhamento do poder executivo - presidente, governador e prefeito - de projetos de lei para *"apreciação"* dos parlamentares.

Mesmo entrando o processo de negociações coletivas, o Estado, frente à organização política conquistada pelos/as trabalhadores/as públicos/as, começa a participar de uma nova relação trabalhista fora dos marcos do autoritarismo, clientelismo e submissão dos/as trabalhadores/as.

Na opinião de Noronha (1994), o movimento grevista dos/as trabalhadores/as significou *"o principal instrumento de redefinição das relações de trabalho no Brasil e de reconquista de um espaço político para os sindicatos"* (Noronha,1994:324) e, esta capacidade de mobilização e articulação foi demonstrada pelos/as trabalhadores/as públicos/as, construindo novas bases para uma relação trabalhista. Assim, frente à ausência de mecanismos que fomentem uma negociação coletiva que passe a contemplar os interesses desses/as trabalhadores/as, a greve continua assumindo o *"papel de instrumento formal dos conflitos do trabalho"* (Oliveira,1994:502).

Diante dos projetos favoráveis à flexibilização dos direitos sociais e das relações de trabalho vigentes desde o governo Collor, que também atingem o setor público via reforma administrativa e da Previdência Social, vem se consolidando a tendência de privilegiar as relações diretas entre gestor e

trabalhador/a, assim como a descentralização das negociações. No setor público isto ocorre de forma segmentada, por áreas de atuação, o que acaba por criar sérias distorções salariais pois, são concedidos "privilégios" a uma pequena parcela dos/as trabalhadores/as públicos/as, priorizando, muitas vezes, uma determinada categoria profissional, como é o caso dos médicos, no setor saúde.

Mesmo diante deste contexto adverso os/as trabalhadores/as vêm desenvolvendo, na medida do possível, uma ação sindical direcionada por uma conduta tática que prevê: uma campanha salarial deflagrada a partir da discussão com as bases, em assembléias e visitas aos locais de trabalho; um processo de negociação com o Estado-patrão, acompanhado frequentemente por movimentos grevistas e, por fim, a conquista de algumas reivindicações (que nem sempre se efetivam), ou como resultado das negociações diretas ou por designação da Justiça do Trabalho.

A vinculação maciça dos sindicatos dos/as trabalhadores/as públicos/as à CUT, impulsionou um processo de negociação mais efetivo, mediado por uma central sindical reconhecida legitimamente pelas instâncias que formalizam as relações de trabalho, no âmbito do setor público.

No campo das negociações trabalhistas, a luta sindical no setor público vem se deparando com condições desfavoráveis e os poucos acordos obtidos não trouxeram avanços significativos. Entretanto, no que se refere às reivindicações, muitos sindicatos conseguiram inovar, incorporando às cláusulas sindicais questões referentes à saúde e segurança no trabalho.

Este enfoque sobre as condições de trabalho reflete uma reavaliação crítica, principalmente nos setores mais combativos do movimento sindical, da centralização nas questões salariais frente às evidentes formas de exploração do/a trabalhador/a, inclusive pela precariedade das condições das trabalho. Mas, as lutas por melhores condições de trabalho têm sido relativamente frágeis no campo das ações coletivas dos/as trabalhadores/as brasileiros/as.

Esta fragilidade, expressa nas práticas sindicais é reproduzida nos estudos que registram, de modo superficial, as formas de enfrentamento das

questões referentes à saúde-trabalho, dificultando a recuperação das experiências passadas, principalmente no setor público mas, por outro lado, reafirmando a necessidade de investigar e registrar as formas de organização e mobilização dos/as trabalhadores/as públicos/as de saúde no confronto com as demandas pela melhoria das condições de trabalho. Diante disto, optamos por recuperar as especificidades do trabalho no setor saúde e de seus/as trabalhadores/as, para respaldar os resultados obtidos com nossa investigação.

Esta relação saúde-trabalho, no âmbito do setor público de saúde, será destacada a partir das especificidades do setor. As análises realizadas por Roberto Nogueira, sobre a força de trabalho em saúde, possibilitarão uma articulação da relação saúde-trabalho com as peculiaridades que determinam as formas de organização e mobilização dos/as trabalhadores/as neste setor.

O trabalho em saúde ³⁰ apresenta uma diversidade que revela as distintas formas de *"empregar as energias, a destreza e o saber de diversos grupos de trabalhadores"* (Nogueira,1994:80). Este trabalho é caracterizado, segundo Nogueira (1987a:15) , por:

- uma crescente coletivização(cooperação) do trabalho em saúde, responsável pelo surgimento de um trabalho associado cada vez mais diversificado, pelos diferentes tipos e ocupações de seus profissionais;
- ser, o setor de prestação de serviços de saúde, essencialmente de trabalho intensivo. Mesmo com as inovações tecnológicas, sua divisão técnica do trabalho aproxima-se da atividade manufatureira, sendo as tarefas realizadas isoladas e hierarquicamente, sob a dependência direta do conhecimento e destreza do trabalhador/a;
- absorver novas tecnologias sem implicar em substituição de força de trabalho, mas sim na introdução de um novo tipo de serviço, exigindo o incremento de força de trabalho mais qualificada para desenvolvê-lo ; e
- uma força de trabalho diferenciada, em que, aos/as trabalhadores/as com maior qualificação(com nível universitário), são atribuídas as funções mais complexas, incluindo gerência administrativa e supervisão dos/as trabalhadores/as de nível técnico e auxiliar que, por sua vez, assumem as

³⁰ Segundo Roberto Nogueira, este conceito tem sido utilizado para descrição de toda gama de funções e atividades realizadas nos serviços de saúde. Nogueira(1994:80).

funções menos complexas, executando e cumprindo normas de trabalho freqüentemente rígidas.

Os elementos que conjugam as particularidades do setor público e as especificidades das atividades de saúde, indicam os primeiros argumentos para identificar as articulações das questões relativas à saúde-trabalho e à organização e mobilização dos/as trabalhadores/as inseridos neste contexto.

A estas peculiaridades do setor saúde também se associam as especificidades dos/as trabalhadores/as de saúde, que assumem formas de trabalho diferenciadas, dentro da divisão social do trabalho. Sua heterogeneidade quanto aos diferentes níveis de ocupação, qualificação profissional e remuneração têm correspondido às diferenciações ocorridas na estrutura social e configurado um perfil diversificado para esses/as trabalhadores/as.

Reconhecemos que estas especificidades delimitam e conformam uma conduta para os/as trabalhadores/as de saúde, no enfrentamento das questões trabalhistas, incluindo nelas as reivindicações por melhoria das condições de trabalho.

Ao articularmos as especificidades da ação sindical no setor público, as particularidades da relação Estado-trabalhador/a e as peculiaridades do trabalho em saúde, procuramos situar os elementos que compõem os determinantes das formas de mobilização dos/as trabalhadores/as municipais de saúde, para melhoria das condições e ambiente de trabalho.

A análise da realidade objeto de nossa investigação trará os subsídios que concretizam nossa argumentação.

CAPÍTULO III

TRABALHADORES/AS DE SAÚDE : CONCRETIZANDO AS CONDIÇÕES DE TRABALHO COMO REIVINDICAÇÃO TRABALHISTA

3.1. OS/AS TRABALHADORES/AS DE SAÚDE COMO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO:

Delimitação do Universo

A complexidade da abordagem da relação saúde-trabalho determinando o encaminhamento das lutas e reivindicações dos/as trabalhadores/as de saúde, exigiu a escolha de um caminho metodológico que possibilitasse articular instrumentais de pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo contribuindo, desta forma, para desvendar os aspectos não aparentes da realidade - objeto de nossa investigação.

A escolha da unidade empírica desta investigação privilegiou, como já referimos na introdução, os/as trabalhadores/as de saúde do município de Olinda.

Olinda integra os municípios da Região Metropolitana do Recife e tem como característica ser "cidade dormitório". Sua população é eminentemente urbana (98,5%) com uma alta densidade populacional (9.128,2 hab/km²), tendo predominância do sexo feminino (53%) em relação ao masculino (47%). Quanto ao aspecto das atividades econômicas, o município apresenta o comércio e a prestação de serviços como atividades predominantes. Sua População

Economicamente Ativa - PEA, concentra-se na faixa de rendimentos entre $\frac{1}{2}$ e 2 salários mínimos³¹.

Os problemas de saúde que acometem a população olindense retratam as desigualdades sociais e um quadro sanitário compatível com a realidade brasileira, havendo a convivência das doenças próprias do mundo moderno (doenças do aparelho circulatório, violências e acidentes) e as decorrentes das precariedades das condições de vida (diarréias, doenças transmissíveis). Como principais causas de óbitos no município tem-se, em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório, seguidas, em segundo lugar, pelas violências e os acidentes (homicídios, acidentes de trânsito) e, em terceiro, as doenças transmissíveis (diarréias e pneumonias).

Para o atendimento deste perfil heterogêneo de doenças, o município de Olinda conta com uma rede assistencial, distribuída em dois distritos de saúde, que possui 21 Centros de Saúde e um Serviço de Pronto Atendimento -SPA - da rede municipal, 4 Centros de Saúde da rede estadual - que estão sobre a gerência do município, através do processo de municipalização das ações de saúde -, distribuídos em dois distritos de saúde e 4 hospitais privados e conveniados com o Sistema Único de Saúde-SUS, sendo 1 hospital geral e 3 hospitais psiquiátricos.

Os recursos humanos da rede pública municipal estão distribuídos nas unidades de saúde, considerando as necessidades da demanda e a complexidade dos serviços. A rede municipal dispõe de 726 trabalhadores de saúde sendo, 224 de nível elementar, 119 de nível médio e 204 de nível superior³². Deste conjunto, privilegiamos os/as trabalhadores/as de saúde que desenvolvem suas atividades no Serviço de Pronto Atendimento - SPA. Este é um serviço de atenção à saúde situado no segundo distrito de saúde do município e representa um serviço de referência para a Região Metropolitana Norte do Recife, nas ações de caráter emergencial, atendendo por dia uma média de 300 pessoas. Esta unidade de saúde contempla três elementos que viabilizam nossa investigação:

³¹ Os dados referentes aos aspectos sócio-econômicos, perfil sanitário com incidência de doenças e mortalidade da população e o quantitativo de recursos humanos, foram obtidos do Relatório Final da II Conferência Municipal de Saúde de Olinda, datado de dezembro de 1993.

³² Neste quantitativo de trabalhadores/as estão incluídos/as os/as trabalhadores/as que estão licenciados e à disposição de outros órgãos.

- uma concentração significativa de trabalhadores/as - 114(cento e quatorze)³³ - com representação dos três níveis de ocupação e qualificação profissional.
- apresenta condições de trabalho que evidenciam situações de risco à saúde dos/as trabalhadores/as, confirmadas pelos relatórios de levantamento de risco do CRESAT- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador ³⁴.
- existência de registros, na entidade sindical, de reivindicações dos/as trabalhadores/as lotados nesta unidade, pela melhoria das condições de trabalho.

Considerando estes elementos, definiu-se a escolha da unidade empírica de investigação - os/as trabalhadores/as de saúde do SPA - e delimitou-se como objetivos norteadores da investigação:

- identificar as vinculações que os/as trabalhadores/as do SPA estabelecem entre saúde-trabalho;
- identificar de que forma os/as trabalhadores/as do SPA percebem as competências do Estado(município) quanto à garantia das condições e ambientes de trabalho;
- identificar, junto aos/as trabalhadores/as do SPA, os fatores que interferem na condução das ações de mobilização e organização frente às questões relativas às condições de trabalho;
- identificar as estratégias de lutas dos/as trabalhadores/as do SPA para a melhoria das condições e ambiente de trabalho.

Contando com um universo de 114 trabalhadores/as de saúde no SPA, optamos por não usar amostragem, construindo um instrumento que atingisse todos/as os/as trabalhadores/as - um *questionário* contendo 91 questões, a maioria das quais fechadas e algumas questões abertas(21), foi o principal instrumento utilizado na coleta de dados junto aos/as trabalhadores/as. Apesar deste

³³ Este número corresponde ao quantitativo de trabalhadores/as que existiam por ocasião da coleta de dados.

³⁴ O CRESAT - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, que faremos referência em nossa investigação, situa-se no município de Olinda e tem como atribuições viabilizar o processo de diagnóstico, tratamento e notificação de Doenças Ocupacionais, Doenças do Trabalhador e Acidentes de Trabalho na população em geral. O CRESAT/Olinda funciona como referência para os municípios da Região Metropolitana Norte do Recife.

instrumento ser auto-aplicável, optamos por realizar sua aplicação com monitoramento de entrevistadores. A partir de um processo de discussão, selecionamos duas trabalhadoras de saúde que auxiliaram na aplicação do questionário, que foi aplicado no local de trabalho, respeitando os horários de plantões dos/as trabalhadores/as e a dinâmica de cada setor de trabalho.

Uma vez definido o principal instrumento da investigação, partimos para a exploração do campo de pesquisa, recorrendo estrategicamente a elementos chaves que viabilizassem a execução da pesquisa. De início, mantivemos contato com a Gerência de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde e com a Gerência do Serviço de Pronto Atendimento-SPA, momento em que discutimos sobre os objetivos da pesquisa, seu período de realização, como também solicitamos a realização da pesquisa no horário da execução das atividades dos/as trabalhadores/as. A partir deste contato, levantamos dados referentes ao quantitativo atualizado dos/as trabalhadores/as, suas funções, jornada de trabalho e qualificação profissional.

Acompanhando este processo, marcamos a realização do pré-teste, em meados de abril de 1995, com os/as trabalhadores/as do Centro de Saúde de Ouro Preto, que comporta um número de trabalhadores/as inferior ao SPA, mas que apresenta similaridades no que se refere a funções, capacitação profissional e remuneração. Realizamos o pré-teste, contemplando os/as trabalhadores/as nos três níveis de ocupação e qualificação profissional - elementar, médio e superior.

Os Instrumentos de Pesquisa

Definido o universo da pesquisa e realizado o pré-teste caminhamos para elaboração final do *questionário*, de forma que contemplasse:

1. Uma caracterização sócio-econômica que permitisse traçar um perfil dos/as trabalhadores/as do SPA.
2. Características das condições de trabalho e a sua relação com os processos de saúde-doença.

3. As mobilizações pela melhoria das condições de trabalho, revelando as formas de enfrentamento dos/as trabalhadores/as para modificações no local de trabalho.

Considerando que o *questionário* seria aplicado no ambiente de trabalho, no intuito de interferir o mínimo possível no desenvolvimento das atividades dos/as trabalhadores/as, organizamos as questões de forma a facilitar sua aplicação. O *questionário* foi subdividido em quatro partes, tendo a seguinte seqüência: quatro questões destinadas aos dados gerais dos/as trabalhadores/as, vinte e duas questões relativas à organização e processo de trabalho em saúde, que permitiriam delinear o perfil dos/as trabalhadores/as, quarenta e duas questões relativas à descrição das condições e ambiente de trabalho e vinte e três questões, sobre os aspectos relativos à mobilização e organização dos/as trabalhadores/as.

As questões fechadas foram sistematizadas com o auxílio do programa de análise de dados - SPSS ³⁵- que permitiu estabelecer correlações e associações dos dados quantitativos possibilitando a análise posterior das informações. Os dados coletados pelas questões fechadas foram tabulados através de uma codificação previamente construída no programa SPSS, permitindo os recursos estatísticos de distribuição de frequências simples, correlações entre as variáveis através do qui-quadrado(X^2), de forma a apresentar uma significância para as associações estabelecidas com os dados do *questionário*. As questões abertas foram analisadas procurando identificar a conduta dos/as trabalhadores/as frente às condições de trabalho e as formas de mobilização para efetivar modificações no local de trabalho.

Embora o *questionário* tenha sido o instrumento principal de coleta de dados, recorreremos ainda a outros instrumentos que complementaram nossas informações a respeito da realidade pesquisada e foram fundamentais no momento da análise dos dados.

Selecionamos dois dirigentes sindicais representantes dos/as trabalhadores/as municipais, vinculados ao Sindicato dos Servidores Municipais de

³⁵ O SPSS é um programa de análise de dados estatísticos.

Olinda-SISMO, com os quais realizamos uma *entrevista semi-estruturada*. Privilegiamos um representante da atual gestão do sindicato e outro da gestão anterior, para possibilitar o acompanhamento da evolução das ações relativas à melhoria das condições e ambiente de trabalho, implementadas pela entidade sindical. A escolha do dirigente sindical estabeleceu, preferencialmente, sua vinculação com atividades relacionadas com a questão saúde-trabalho.

Com auxílio do gravador, previamente autorizado pelos entrevistados, direcionamos a entrevista para resgatar o percurso da organização e mobilização das ações sindicais, que tiveram como enfoque as questões relativas à saúde-trabalho. Foi possível realizar a entrevista com uma ex-diretora do sindicato da gestão 1991-1993, responsável pela Diretoria de Saúde do Trabalhador. A seleção do diretor da gestão 1993-1995 teve que considerar as particularidades da realidade da entidade. O diretor entrevistado não estava vinculado diretamente à Diretoria de "Saúde do Trabalhador", mas, diante do afastamento dos diretores vinculados a esta diretoria, ele estava acompanhando as ações relacionadas às questões de saúde-trabalho. Também tivemos dois outros argumentos para sua indicação: este diretor já havia participado da gestão anterior, acompanhado o processo da formação do sindicato e era trabalhador de saúde.

Com a aproximação e vivência no local da realização da pesquisa, as possibilidades de presenciar situações concretas referentes às condições do ambiente de trabalho a que estão submetidos os/as trabalhadores/as do SPA, levaram-nos a optar por um outro recurso para coleta de informações. Passamos a sistematizar uma observação orientada para retratar as condições de realização das atividades de saúde e a conduta dos/as trabalhadores/as frente às condições de trabalho.

A observação nos permitiu verificar que o desenvolvimento das atividades de saúde no SPA, vem se realizando numa estrutura física de caráter "provisório", atribuída à reforma que vem sendo implementada nesta unidade, desde meados de setembro de 1994. Dentro deste contexto, foi possível identificar algumas situações que, associadas às informações dos/as trabalhadores/as, contribuem para retratar a realidade vivenciada naquela unidade de trabalho.

Outra fonte de informação foram os relatórios de visitas de inspeção de levantamento de riscos do SPA e os relatórios dos exames periódicos realizados com os/as trabalhadores/as do SPA, fornecidos pelo CRESAT. Estas informações tanto subsidiaram a reelaboração das questões do *questionário*, como confirmaram, através da análise técnica, as precariedades das condições de trabalho do SPA.

Subsidiados por esses recursos metodológicos dirigimos o processo de análise dos dados que, não está restrito a quantificar, estimar e apontar tendências da realidade investigada, mas indicar as explicações possíveis frente aos dados coletados.

Considerando um universo de 114 trabalhadores/as de saúde lotados no SPA, a aplicação do *questionário* conseguiu atingir um quantitativo de 110 trabalhadores/as, realizando-se entre maio e junho de 1995. As perdas ficaram por conta de licenças médicas, licenças-prêmio e férias, situações estas, habituais para a dinâmica da unidade de saúde. Isto representou uma perda de menos de 5% do universo da pesquisa. Apenas dois trabalhadores responderam o *questionário* sem monitoramento, devido a sua não disponibilidade para a aplicação em seu horário de trabalho. Dois questionários sofreram interrupções em sua aplicação devido à necessidade do trabalhador reassumir suas atividades, mas foram resgatadas em momento oportuno, não significando perda de informações.

Nosso processo de sistematização da análise dos resultados foi subdividido em três momentos. Inicialmente, explicitaremos o perfil dos/as trabalhadores/as de saúde do SPA, em seguida revelaremos suas condições de trabalho e, por fim, o enfrentamento das questões relativas à saúde-trabalho. Neste relato estarão articulados os determinantes que conduzem o processo de mobilização e organização dos/as trabalhadores/as de saúde para melhoria das condições de trabalho identificados a partir das informações coletadas.

3.2. TRABALHADORES/AS DE SAÚDE : SEU PERFIL E SUAS ATIVIDADES

A construção da caracterização dos/as trabalhadores/as de saúde do SPA foi delimitada por elementos indicativos das especificidades do trabalho em saúde. Nosso intuito é apontar alguns determinantes que interferem no processo de mobilização e organização desses/as trabalhadores/as pela melhoria das condições de trabalho.

Os serviços de saúde têm a peculiaridade de aglutinar uma variedade de atividades e funções para dar conta da crescente complexidade e diversidade do trabalho em saúde, o que exige, cada vez mais, um/a trabalhador/a especializado/a. Esta especialização não foge à regra dos outros setores da atividade econômica pois, acompanha as transformações sociais e técnicas que operam modificações nas atividades profissionais, como também no processo de trabalho utilizado. Desta forma, os serviços de saúde contam com a presença de trabalhadores/as de diferentes áreas, empregando uma força de trabalho com formação e capacitação profissional diferenciadas.

É relevante, considerando esta peculiaridade, reafirmar a conceituação de trabalhador/a de saúde utilizada neste estudo. Contemplando esta diversidade da força de trabalho, inclui todos/as os/as trabalhadores/as que exercem suas atividades, direta ou indiretamente, na prestação dos serviços de saúde. Desta forma, os/as trabalhadores/as do SPA que desenvolvem suas atividades em setores como serviços gerais, serviços de apoio técnico e administrativo e serviços de diagnose, terapia e cuidados direto com o usuário, estão definidos como trabalhadores/as de saúde.

A partir desta referência, é possível indicar alguns elementos que retratam as especificidades dos/as trabalhadores/as do SPA. Os resultados da coleta de informações permitem delinear um perfil desses/as trabalhadores/as tendo como indicativos o nível de qualificação profissional, o padrão salarial, as

ocupações e atividades desempenhadas e as características da organização e processo de trabalho no SPA.

Para revelar estas particularidades apresentamos, inicialmente, as ocupações que integram esta unidade de saúde, através das quais, é possível observar a diversidade de profissionais que ali desenvolvem suas atividades. Acompanhando o quadro 1, podemos reconhecer a interação de funções especificamente dirigidas para o trabalho em saúde, com funções que, embora não atuem no tratamento direto dos processos de saúde-doença, contribuem, efetivamente, para a execução das ações de atenção à saúde.

Quadro 1 - Trabalhadores/as do SPA por Setores
de Trabalho e Atividade Profissional.Olinda , 1995.

<i>Setor de Trabalho</i>	<i>Atividades Profissionais</i>	
<i>Serviços Gerais</i>	<i>agente de vigilância</i>	<i>lavadeira</i>
	<i>auxiliar de copa e cozinha</i>	<i>dispenseira</i>
	<i>auxiliar de manutenção</i>	<i>zelador(a)</i>
	<i>contínuo</i>	
<i>Serviço de Apoio Técnico-Administrativo</i>	<i>auxiliar administrativo</i>	<i>repcionista</i>
	<i>motorista</i>	<i>gerente do SPA</i>
<i>Serviço de Diagnose , Terapia e Cuidados Direto com o Usuário</i>	<i>atendente de enfermagem</i>	
	<i>auxiliar de enfermagem</i>	
	<i>enfermeira</i>	
	<i>médico/médica</i>	

A execução das diferentes atividades exige de cada trabalhador/a uma habilitação e uma capacitação específica para atuar nos serviços de saúde. O fato de trabalhar com a prevenção, tratamento e recuperação da saúde, remete a cada atividade um caráter diferenciado, principalmente, para as atividades de serviços gerais e apoio técnico-administrativo que atuam dentro dos parâmetros de suas atribuições, mas têm sua atividade fim na preservação da saúde. Isto exige que os/as trabalhadores/as que ocupam postos de trabalho no setor saúde estejam munidos de alguma habilidade, experiência ou formação profissional, o que implica

em que “a qualificação aparece justamente frente à impossibilidade de se colocar qualquer trabalhador em ‘qualquer’ posto de trabalho” (Pitta, 1990:137).

Contrastando com esta indicação, os dados coletados dos/as trabalhadores/as do SPA, no que se refere ao nível de qualificação e formação profissional, demonstram que a necessária qualificação ainda não representa um dado real para o conjunto desses/as trabalhadores/as. A tabela 1, exposta a seguir, nos permite algumas reflexões a este respeito.

Tabela 1 - Trabalhadores/as do SPA
por Nível de Escolaridade. Olinda , 1995.

<i>Escolaridade</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>1º grau incompleto</i>	26	23,6
<i>1º grau completo</i>	11	10,0
<i>2º grau incompleto</i>	9	8,2
<i>2º grau completo</i>	25	22,7
<i>superior incompleto</i>	3	2,7
<i>superior completo</i>	9	8,2
<i>especialização</i>	27	24,5
<i>Total</i>	110	100,0

Um primeiro elemento que podemos indicar com esses dados é a presença de uma força de trabalho com baixa escolaridade e que não concluiu o 1º grau, representando 23,6% dos/as trabalhadores/as pesquisados. Estes/as trabalhadores/as estão incluídos, majoritariamente, nas atividades enquadradas em serviços gerais. Não existem dados que indiquem que esses trabalhadores tenham recebido orientações e informações sobre o trabalho em saúde, principalmente, no tocante aos serviços de limpeza, manuseio e armazenamento do lixo hospitalar e prevenção e proteção à saúde do/a trabalhador/a.

Entre os/as trabalhadores/as de nível médio, especificamente os/as auxiliares de enfermagem com curso técnico-profissionalizante, é apresentada a escolaridade exigida para desempenho de suas funções, embora existam ainda os/as atendentes de enfermagem que não concluíram o curso de formação

específica. Isto não nos permite inferir sua falta de capacidade para atuar nos cuidados aos usuários, pois sua experiência profissional é um fator importante para o efetivo desempenho de suas atividades.

Podemos argumentar ainda, se considerarmos no nível elementar de escolaridade os/as trabalhadores/as que tenham cursado até o 2º incompleto, que percentualmente, representam quase 50% do total. Isto implica que o desenvolvimento das atividades no SPA conta, expressivamente, com uma força de trabalho com restrita educação formal para a execução de atividades de caráter específico, de média complexidade.

Observamos, por outro lado, que há trabalhadores/as que atingiram o nível de especialização, representando 24,5% dos/as pesquisados/as. Para estes/as trabalhadores/as mais qualificados apresentam-se duas preocupações, conforme detectamos através de seus relatos: a sub-utilização de seus conhecimentos especializados, como também o comprometimento de sua capacidade profissional diante das condições de trabalho oferecidas. Associados à baixa remuneração, estes fatores são um estímulo à rotatividade dos profissionais de nível superior que, em sua maioria, têm em média, menos de dois anos de serviço nesta unidade de saúde.

Temos, então, como característica desses/as trabalhadores/as, a convivência de uma força de trabalho de baixa qualificação com outra de alta qualificação e, embora as diferenças de nível de escolaridade sejam significativas, os diferenciais de remuneração não acompanham esta proporcionalidade.

Os dados apresentados na tabela 2 demonstram a realidade, em termos de níveis salariais, dos/as trabalhadores/as do SPA.

Considerando que o Piso Nacional do Salário Mínimo em maio de 1995 correspondia a R\$ 100,00 (cem reais) e, tendo este salário como indicador de consumo, é evidente que o padrão de consumo desses/as trabalhadores/as é muito baixo, pois 53,6% deles/as percebem até dois salários. Em nossa investigação conseguimos identificar alguns fatores decorrentes desta baixa base salarial.

Tabela 2 - Distribuição dos/as Trabalhadores/as do SPA por
Nível de Remuneração Salarial. Olinda, 1995.

<i>Faixa Salarial</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>de 1 até 2 salários mínimos</i>	<i>59</i>	<i>53,6</i>
<i>entre 2 e 3 salários mínimos</i>	<i>19</i>	<i>17,3</i>
<i>mais de 3 salários mínimos</i>	<i>32</i>	<i>29,1</i>
<i>Total</i>	<i>110</i>	<i>100,0</i>

Um primeiro ponto que podemos referir é a insatisfação profissional que atinge a todos/as trabalhadores/as, indistintamente. Esta insatisfação, embora seja resultado de uma conjugação de fatores, neste contexto está associada, não só aos baixos salários, mas também, à relação trabalhista com os gerentes e às condições de trabalho oferecidas. Através de nossa observação, ficou evidente que os/as trabalhadores/as do SPA referem muitas queixas atribuindo a esses três fatores, sua insatisfação que, muitas vezes, se traduz num desejo de pedir demissão. Mas esta atitude é revertida frente ao temor do desemprego, como demonstra o depoimento de um trabalhador de nível superior, quando declara que: *"tem colegas que não pedem demissão porque não têm uma proposta melhor"*.

Outro aspecto característico, diz respeito aos/as trabalhadores/as que percebem salários acima de três mínimos. Nesta faixa salarial estão enquadrados os/as médicos/as e a enfermeira. Na realidade, esses/as trabalhadores/as têm como base 4 salários mínimos, mas sua remuneração final não ultrapassa a 5 e ½ salários mínimos, exceto os que contam com gratificações de chefia.

Considerando que o piso salarial dos/as médicos/as é legalmente reconhecido por quatro salários mínimos, correspondente a uma jornada de 20 horas semanais, os/as trabalhadores/as plantonistas apresentam uma defasagem salarial, decorrente desta jornada. Isto é resultado de seu regime de contratação, pois foram contratados/as para trabalhar 20 horas semanais, mas realizam dois plantões de 12 horas, semanalmente. Esta defasagem é, segundo informações dos/as próprios/as médicos/as, suprida com o pagamento de 4 horas extras, o que representa perdas salariais, principalmente por ocasião de férias, licenças e aposentadoria.

Pelo que foi possível identificar, a hora extra é freqüentemente utilizada pela administração para suprir a falta de pessoal. É comum um/a trabalhador/a tirar férias e outro/a assumir seu posto tendo como remuneração a hora extra, sendo uma realidade em todas as categorias profissionais.

Outro recurso peculiar para complementação salarial mantido pela instituição, é a gratificação SUS, paga aos/as trabalhadores/as através de critérios de produtividade das atividades. Só tem direito a recebê-la, os/as trabalhadores/as que estiverem em pleno exercício de suas funções. Por ocasião de férias, licenças e faltas, os/as trabalhadores/as, ou têm reduzido o valor desta gratificação, ou perdem o direito de recebê-la.

Um dado bastante expressivo é o quanto esta gratificação é significativa, em termos de complementação salarial. Frente aos baixos salários, esta gratificação vem servindo de artifício para amenizar as baixas remunerações dos/as trabalhadores/as, encobrendo as distorções salariais e desvirtuando as reivindicações por melhores salários.

Para os/as trabalhadores/as que percebem na faixa salarial de até 2 salários mínimos, a gratificação SUS chega a atingir 40% de seus salários, representando um valor expressivo em termos de complementação salarial. Já para os/as trabalhadores/as que encontram-se na faixa acima de 3 salários mínimos, esta gratificação atinge, no máximo, 10% da remuneração dos/as trabalhadores/as, o que é menos significativo em termos de complementação salarial. Vale ressaltar que esta gratificação tem valor absoluto igual para todos/as os/as trabalhadores/as, independente de sua formação profissional e sua ocupação.

Esta forma de pagamento das ações de saúde baseada nos parâmetros da produtividade do serviço, tem conseguido desvirtuar as reivindicações trabalhistas em termos salariais dos/as trabalhadores/as do SPA, transformando-se em cláusula de pauta de negociações. Uma polêmica está posta, inclusive para a representação sindical: é prioritário lutar por uma base salarial compatível com as atribuições do trabalho em saúde ou "compensar" as perdas salariais através da gratificação SUS? Isto ocorre efetivamente com os/as trabalhadores/as do SPA que estão reivindicando a reavaliação dos critérios desta

produtividade para a unidade de saúde pois, consideram que, para um atendimento diário de aproximadamente 300 usuários, o valor da gratificação SUS não é compatível com a produtividade efetivada.

As informações que apresentamos apontam algumas características dos/as trabalhadores/as do SPA. A primeira, diz respeito à distorção entre escolaridade do/a trabalhador/a e sua remuneração. Os níveis salariais não correspondem aos níveis de escolaridade, pois, na faixa salarial de até dois salários mínimos estão incluídos, tanto os/as trabalhadores/as de serviços gerais como os de diagnose, terapia e cuidados com o usuário que desenvolvem as atividades de auxiliar de enfermagem. A hierarquia das atividades, que expressa a especialização para o desempenho de uma determinada função, não tem reconhecimento institucional, representando um desestímulo à maior qualificação dos/as trabalhadores/as. Por outro lado, estimula a procura de outros empregos para complementação de sua renda, afastando, os/as trabalhadores/as ainda mais, de atividades relacionadas com aperfeiçoamento e reciclagem profissionais.

Esta possibilidade de inserção em atividades paralelas para complementação de renda, constatada pelos dados da tabela 3, aponta a prevalência de uma dupla jornada de trabalho para os/as trabalhadores/as do SPA. Nossos dados apresentam que, 60,9% deles/as, declararam exercer dupla jornada de trabalho para dar conta de suas necessidades, estando inseridos no próprio setor saúde, em outro setor, ou mesmo trabalhando por conta própria.

Tabela 3 - Trabalhadores/as do SPA com
Dupla Jornada de Trabalho. Olinda, 1995.

<i>Dupla jornada</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>trabalho no setor saúde</i>	48	43,6
<i>trabalho em outro setor</i>	6	5,5
<i>trabalho por conta própria</i>	13	11,8
<i>não informaram</i>	43	39,1
<i>Total</i>	110	100,0

Acompanhando uma característica marcante dos/as trabalhadores/as do setor saúde, os duplos ou múltiplos vínculos estão presentes na realidade dos/as trabalhadores/as do SPA. A dupla jornada de trabalho não está restrita a nenhum grupo profissional específico, sendo uma realidade para todas as faixas salariais. Embora a grande maioria desses/as trabalhadores/as(89,1%) dediquem 12 horas de trabalho, em regime de plantão, a suas atividades no SPA, 60,9% referiram outros vínculos de trabalho.

A possibilidade do/a trabalhador/a declarar seu outro vínculo, sem necessariamente, indicar a multiplicidade de empregos no setor público, o que causaria receio de penalizações trabalhistas, possibilitou identificar que, a maioria dos/as trabalhadores/as do SPA, recorre a outra fonte de renda. O fato de 39,1% dos/as trabalhadores/as terem omitido informações a este respeito, pode indicar que nossos dados estejam subestimados, mas ainda assim, fica evidente a tendência do recurso do/a trabalhador/a de saúde a manter um outro vínculo empregatício.

Envolvido por uma dupla jornada, freqüentemente na mesma área de saúde, os/as trabalhadores/as de saúde ocupam as horas que seriam de descanso, lazer e convívio com familiares e amigos, no desenvolvimento de atividades, comumente qualificadas de estressantes e de trabalho intensivo. Isto significa mais desgaste para o/a trabalhador/a e menor tempo para envolvimento em atividades sociais e políticas.

Algumas características também podem ser ressaltadas quanto à organização do trabalho nesta unidade de saúde. A jornada de trabalho exigida pelo tipo de atividade desenvolvida no SPA, absorve 89,1% dos/as trabalhadores/as em regime de plantão, distribuídos entre os turnos diurno e noturno. Apenas 10,9% dos/as trabalhadores/as atuam como diaristas. O pessoal auxiliar de enfermagem trabalha com uma jornada de 12 por 60, o que significa trabalhar um plantão e folgar dois. Os médicos e médicas trabalham 24h semanais, com dois plantões de 12h, sendo um diurno e outro noturno.

Esta típica organização do trabalho em saúde tem, muitas vezes, contribuído para o pouco entrosamento dos/as trabalhadores/as, principalmente pelo fato de atuarem numa atividade de caráter emergencial e ainda manter outros

vínculos de trabalho. Na realidade, isto dificulta a articulação entre os/as trabalhadores/as, fazendo-os/as, muitas vezes, recorrer à chefia imediata para solucionar uma problemática que atinge a todos/as os/as trabalhadores/as, referente por exemplo, às condições de trabalho.

As atividades desenvolvidas pelos/as trabalhadores/as correspondem ao nível de complexidade do serviço. Para atender à demanda, o SPA conta com atendimento clínico a adultos e crianças e serviços de emergência de pequena complexidade. Tem uma lotação de trabalhadores/as por setores de trabalho que apresenta a seguinte distribuição:

Quadro 2 - Distribuição dos/as Trabalhadores/as do SPA por Setores de Trabalho, Olinda, 1995.

<i>Setores de Trabalho</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>Setor Administrativo</i>	11	10,0
<i>Consultório/Box</i>	29	26,4
<i>Cozinha/Refeitório</i>	6	5,5
<i>Dispensa</i>	3	2,7
<i>Sala de Esterilização</i>	3	2,7
<i>Sala de Sutura</i>	2	1,8
<i>Posto de Enfermagem</i>	20	18,2
<i>Farmácia</i>	5	4,5
<i>Lavanderia</i>	2	1,8
<i>Limpeza em Geral</i>	11	10,0
<i>Manutenção</i>	1	0,9
<i>Recepção</i>	11	10,0
<i>Remoção de Pacientes</i>	6	5,5

Esta distribuição precisa ser analisada conforme a dinâmica do atendimento do SPA. Os/As trabalhadores/as que atuam, por exemplo, na função de limpeza, em geral, desenvolvem, além das atividades de limpeza, a remoção de pacientes para ambulância, remoção de cadáver para o necrotério e, muitas vezes, substituem o vigilante em seu horário de almoço. A ausência de um maqueiro ocasiona a incorporação dos/as trabalhadores/as da zeladoria na execução de

atividades para as quais não estão habilitados nem orientados, pois, muitas vezes, em meio ao trabalho da limpeza são solicitados para auxiliar na remoção, seja dos usuários que chegam à unidade ou dos que serão transferidos. Nesta passagem de uma atividade para outra não ocorre nenhuma conduta de prevenção de infecções, nem para o usuário, nem para o/a trabalhador/a, possibilitando contaminação para ambos.

Uma outra observação que podemos fazer é quanto à distribuição dos/as trabalhadores/as auxiliares de enfermagem. O quadro 2 demonstra uma concentração de trabalhadores/as no posto de enfermagem mas, o que ocorre na realidade é um rodízio desses/as trabalhadores/as entre as atividades de esterilização de material, auxílio na sala de sutura, administração e aplicação de medicação no posto de enfermagem e remoção de pacientes. Embora representem 18,2% dos/as trabalhadores/as do SPA, o quantitativo de auxiliares de enfermagem não dá conta da demanda, ocasionando uma sobrecarga de trabalho para esses/as trabalhadores/as³⁶.

A referência do setor de trabalho médico foi o consultório, mais comumente chamado de box, embora este/a trabalhador/a realize constantemente atividades de emergência na sala de sutura e no repouso dos usuários. Mesmo representando 26,4% dos/as trabalhadores/as, o trabalho médico apresenta um déficit de profissionais que, tanto sobrecarrega suas atividades, como ocasiona transtornos administrativos no momento das solicitações de férias e licenças. A falta de pessoal ferista tem retardado e, por vezes, impossibilitado estes/as trabalhadores/as do afastamento de suas funções nos períodos previamente solicitados por eles/as.

Uma outra característica relevante da organização do trabalho no SPA foi o fato de, mesmo com déficit de pessoal, ser possível um trabalho mais socializado. Ao responderem sobre a execução de suas atividades em seus respectivos postos de trabalho; 71,8% dos/as trabalhadores/as indicaram contar com apoio de um outro profissional, fosse ele/a ou não da mesma função, para realizar sua intervenção. De forma alguma, isto ameniza suas queixas sobre a

³⁶ Segundo informações da Secretaria de Saúde do Município, seriam necessários 36 auxiliares de enfermagem para atender ao padrão de complexidade desta unidade de saúde.

intensidade do trabalho e as condições sobre as quais a executam, tendo frequentemente que “improvisar” para efetivar o atendimento, em diversas situações, como por exemplo, fazer sutura com fios inadequados e, muitas vezes, faltando água para lavar as mãos.

Para finalizar esta caracterização do/a trabalhador/a de saúde do SPA destacamos mais dois elementos. O primeiro, refere-se ao tempo de serviço dos/as trabalhadores/as no SPA. Ao observarmos os dados da tabela 4 podemos analisar alguns aspectos.

Tabela 4 - Distribuição dos/as Trabalhadores/as do SPA
por Tempo de Serviço. Olinda, 1995.

<i>Tempo de Serviço</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>menos de 2 anos</i>	<i>35</i>	<i>31,8</i>
<i>entre 2 e 6 anos</i>	<i>42</i>	<i>38,2</i>
<i>mais de 6 anos</i>	<i>33</i>	<i>30,0</i>
<i>Total</i>	<i>110</i>	<i>100,0</i>

Veremos, inicialmente, que os/as trabalhadores/as que apresentam menos de 2 anos de trabalho representam 31,8% dos/as trabalhadores/as daquela unidade. Encontram-se em estágio probatório, devido à contratação através de concurso público, sendo que , sua estabilidade funcional será adquirida após dois anos de serviço. Ora, esses/as trabalhadores/as sem estabilidade, constituem, potencialmente, os/as trabalhadores/as receosos/as de envolvimento que estabeleçam confronto com o empregador, principalmente, pela ameaça da perda do emprego.

Outro fator relevante, no perfil dos/as trabalhadores/as do SPA, é a característica essencialmente feminina de sua força de trabalho. Acompanhando uma tendência de feminização do trabalho em saúde, o SPA apresenta 72,7% de trabalhadoras do sexo feminino. Machado (1992) reafirma esta “tendência à feminização” do setor, tem apresentado um crescimento mais significativo entre profissionais de nível superior, principalmente nesta última década. Esta expressiva maioria das mulheres no SPA ocorre em todas as funções, exceto motorista,

representando a verdadeira face da incorporação das mulheres no mercado de trabalho. Esta presença significativa indica que, além de acumular diferenças de formação profissional, padrão salarial, os/as trabalhadores/as do SPA convivem com as particularidades de gênero que, certamente, atuam como intervenientes em seus processos organizativos.

A conjugação desses elementos evidencia a complexidade e heterogeneidade dos/as trabalhadores/as de saúde do SPA. Estas características serão reveladas no momento que associarmos as condições de trabalho com os processos de organização e mobilização desses/as trabalhadores/as. A luta pela melhoria das condições de trabalho tem sido conduzida por esses/as trabalhadores/as que, influenciados/as por essas especificidades, elaboram suas formas de enfrentamento para modificar a precariedade das condições de trabalho.

3.3. CONDIÇÕES DE TRABALHO : O GRANDE DESAFIO DE NÃO ADOECER

A abordagem das condições e ambiente de trabalho referidas nesta investigação corresponde às especificidades do trabalho no setor saúde e retrata, de forma particular, a realidade de um Serviço de Pronto Atendimento, a nível municipal. Os dados coletados traduzem as condições e ambiente de trabalho a que estão expostos os/as trabalhadores/as e identificam as associações possíveis entre estas condições e suas interferências na saúde do/a trabalhador/a.

O caráter insalubre do trabalho em saúde é decorrente da própria natureza do trabalho, tornando inevitável a permanente exposição de seus/as trabalhadores/as a inúmeros fatores que comprometem a sua saúde. Mesmo reconhecendo esta particularidade do trabalho em saúde, este argumento não é suficiente para explicar a complexidade da relação entre saúde e trabalho. Se partimos da concepção em que o processo saúde-doença é decorrente de uma determinação social, sua *“causalidade precisa ser contextualizada, buscando-se*

estabelecer todo o conjunto de relações capazes de determinar uma doença" (Facchini, 1993:45). Com certeza, o trabalho no setor saúde não será o único determinante nos processos de adoecimento e morte mas, sua interferência na saúde, aumenta a partir da ausência de ações de orientação e prevenção de seus/as trabalhadores/as sobre os cuidados relativos ao trabalho em saúde.

A análise que realizaremos terá como referência a concepção do processo de determinação social na relação saúde-trabalho e, de acordo com Laurell & Noriega (1989), esta perspectiva não utiliza a categoria "risco", nem "fatores de risco" para expressar os intervenientes desta relação, pois estes, designam *"elementos isolados entre si e a dinâmica global do processo de trabalho"* (Laurell & Noriega, 1989:110).

Estes autores tomam como referência a categoria "cargas de trabalho",

"dessa forma busca-se ressaltar na análise do processo de trabalho os elementos deste que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica" (Ibdem:110)

do/a trabalhador/a. Estas cargas de trabalho são denominadas conforme sua natureza ou características básicas e agrupadas como: físicas, químicas, biológicas ou orgânicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas.

Considerando as atuais condições do ambiente de trabalho do SPA é oportuno fazermos um destaque. Ocorre, nesta unidade de saúde, uma situação que poderia ser chamada de "atípica", pois ela encontra-se em reforma desde meados de setembro de 1994, segundo informações dos/as trabalhadores/as, sem que as atividades tenham sido suspensas. As referências às debilidades das condições do atendimento à população poderiam, e até podem, ser justificadas pela "situação provisória" da reforma. Mas, através da nossa observação do local de trabalho e dos depoimentos dos/as trabalhadores/as e sindicalistas, dos laudos de inspeção do CRESAT, passamos a questionar a transitoriedade da situação das atuais condições e ambiente de trabalho e, também, se as dificuldades atribuídas

poderiam estar associadas, exclusivamente, à reforma do prédio. A observação e as informações obtidas comprovam este nosso questionamento.

As informações referentes às condições de trabalho do SPA permitem avaliar que os/as trabalhadores/as desta unidade, além de estarem expostos à "cargas" inerentes à profissão, estão sujeitos à propagação e ampliação de processos infecto-contagiosos, como também, a acidentes de trabalho, devido às condições precárias em que são executadas suas atividades.

Diante deste contexto, procuramos focalizar a exposição dos/as trabalhadores/as às cargas de trabalho. É evidente que o processo de trabalho em saúde é responsável pela presença de cargas de trabalho que podem aumentar a probabilidade, de que os/as trabalhadores/as expostos a elas, sofram um maior desgaste.

De acordo com a categorização destas cargas, as *físicas* correspondem aos elementos que interagem cotidianamente com o/a trabalhador/a, derivadas das exigências técnicas da atividade profissional. Em nossa investigação, elas estão relacionadas com o ruído, a iluminação, a ventilação e, também, com o espaço físico de trabalho, que apresentam características próprias na unidade de saúde.

Quadro 3 - Trabalhadores/as com Exposição às Cargas Físicas.

Olinda, 1995.

<i>Cargas Físicas*</i>	<i>Trabalhadores/as que <u>consideram</u> aceitável o nível de exposição</i>	<i>Trabalhadores/as que <u>não</u> <u>consideram</u> aceitável o nível de exposição</i>
<i>Ruído</i>	46,4%	52,7%
<i>Iluminação</i>	62,7%	36,4%
<i>Ventilação</i>	15,5%	83,6%
<i>Espaço Físico**</i>	25,5%	73,6%

* Neste aspecto apenas um trabalhador não respondeu.

** É analisado como uma carga física diante das condições da estrutura física do SPA.

A presença dessas cargas no ambiente de trabalho, associada à opinião dos/as trabalhadores/as, permite identificar as possíveis interferências na saúde do/a trabalhador/a. Acompanhando os dados do quadro 3 podemos indicar as opiniões dos/as trabalhadores/as quanto a estes aspectos.

É preciso considerar que a categorização destas cargas não se fez acompanhar de nenhuma norma técnica para avaliar os níveis de tolerância permitidos para o exercício das atividades, esta avaliação corresponde aos resultados obtidos pelo depoimento dos/as trabalhadores/as e, também, pelos laudos de inspeção realizados pelo CRESAT.

As queixas indicam que os/as trabalhadores/as consideram inadequada a exposição a tais cargas. A intensidade do ruído, referido por 52,7% dos/as trabalhadores/as, está relacionada com o barulho causado pela reforma, por ocasião das reconstituição das paredes, que impediu, por vezes, a ausculta dos pacientes. Também foi indicado o barulho externo à unidade, como brigas e tiroteio, o barulho das máquinas de secar e lavar e, por fim, o intenso choro das crianças.

Embora, com maior aceitação, a iluminação é considerada por 62,7% como tolerável. Por outro lado, 36,4% dos/as trabalhadores/as, acham esta iluminação deficiente, principalmente para realizar procedimentos mais minuciosos, como por exemplo, as suturas.

As opiniões negativas referentes à ventilação e ao espaço físico, respectivamente 83,6% e 73,6%, apresentam uma significativa reprovação das condições oferecidas para o exercício das atividades, considerando-se inaceitáveis os níveis de exposição. A inadequação do espaço físico traz como decorrência a falta de circulação de ar, o calor e a umidade. Em praticamente todos os setores, o espaço físico é reduzido e improvisado, o que, na avaliação do CRESAT, não atende aos padrões mínimos de saúde e segurança do trabalho. Os laudos de inspeção realizados antes da reforma, consideraram o espaço físico insuficiente, com localizações inadequadas e ventilação precária, ou sem ventilação, em basicamente todas as áreas de trabalho. No posto de enfermagem, por exemplo, foi indicado que a comunicação com o meio ambiente ocorre através de caixa aberta

de ar-condicionado, possibilitando a entrada de insetos e outros elementos nocivos aos/as trabalhadores/as e usuários.

Nas áreas de trabalho como lavanderia e cozinha, as instalações elétricas carecem de manutenção e apresentam fiações expostas, possibilitando descargas elétricas. Os utensílios, como máquina de lavar, secadora, fogão, geladeira e panelas também carecem de manutenção, expondo os/as trabalhadores/as à eminência de acidentes de trabalho e, potencialmente, a doenças devido ao intenso calor, na cozinha, e a umidade, na lavanderia.

A sala de esterilização apresenta calor excessivo, proveniente das máquinas de auto-clave e estufa que, também apresentam uma manutenção deficiente. No box de atendimento não existe passagem de ar, nem condições de movimentação adequada para o/a trabalhador/a, pois o atendimento é realizado sobre móveis de alvenaria fixos na parede. No posto de enfermagem a improvisação é uma constante, pois a mesa de preparo de medicação está sobreposta em tijolos, representando um iminente risco de acidentes.

Os laudos do CRESAT, que datam de setembro e outubro de 1993, recomendam uma investigação quantitativa em todas as áreas de trabalho, de modo que sejam verificados os níveis de iluminação, os limites de tolerância para exposição ao calor e ao ruído, principalmente na sala de esterilização, lavanderia, cozinha e dispensa. Constatamos que esta investigação não foi realizada, permanecendo os/as trabalhadores/as expostos/as a esses agravantes à sua saúde.

Acompanhando uma característica do trabalho em saúde, a presença das *cargas orgânicas* é inevitável como exposição ao/a trabalhador/a. Estas cargas, são provenientes tanto do objeto de trabalho como das condições de higiene ambiental em que ocorrem as atividades (Facchini, 1993:181). Considerando o trabalho em saúde, estas cargas referem-se a organismos, ou microorganismos, de origem animal ou vegetal que provoquem danos à saúde do/a trabalhador/a. As informações coletadas estão relacionadas com os potenciais desencadeadores dessas cargas orgânicas que, foram analisados a partir do manuseio e acondicionamento do lixo hospitalar, do contato com material infectado e

contaminado, das condições de higiene do ambiente e das formas de proteção do/a trabalhador/a através da utilização dos equipamentos e da prevenção de acidentes.

No quadro 4 veremos a exposição dos/as trabalhadores/as a dois elementos que foram prioritariamente apontados por eles, como potencialmente prejudiciais à saúde, principalmente se manipulados sem a devida orientação.

Quadro 4 - Trabalhadores/as em contato com
Cargas Orgânicas. Olinda , 1995.

<i>Cargas Orgânicas</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
<i>Lixo hospitalar</i>	<i>57,3%</i>	<i>42,7%</i>
<i>Material infectado/contaminado</i>	<i>67,3%</i>	<i>32,7%</i>

Nos dados apresentados, a maioria dos/as trabalhadores/as, 57,3%, têm contato com o lixo hospitalar durante sua atividade. O contato, referido pelos/as trabalhadores/as, pode ser indicado tanto por uma relação direta, para funções relativas à limpeza em geral, como indireta, pelas demais funções desenvolvidas na unidade de saúde. Este contato foi caracterizado pelas condições de armazenamento do lixo, que fica localizado entre a emergência e outras dependências do SPA. Ao transitarem pela unidade, mais especificamente, da emergência em direção ao refeitório, dispensa, cozinha, lavanderia e dormitórios do pessoal de nível médio e elementar, os/as trabalhadores/as são obrigados a manterem um contato indireto, mas freqüente, com o lixo.

Foi possível perceber que, em nenhum momento, colocou-se o caráter provisório do local de acondicionamento do lixo. Todo o lixo do SPA é armazenado num mesmo local, ficando a coleta sob responsabilidade de uma empresa contratada - a prefeitura não dispõe de veículo apropriado para coletar lixo hospitalar - que não trabalha nos finais de semana, o que acarreta o acúmulo do lixo, provocando um intenso mau cheiro e a proliferação de ratos, baratas e moscas, como também de microorganismos, além de representar um foco constante de infecção hospitalar.

Esta situação de extrema insalubridade, é identificada nos laudos de inspeção do CRESAT, que indicam, além disso, a existência de material

contaminado cortante e não cortante colocados em um único recipiente, sem o devido acondicionamento e proteção para os/as trabalhadores/as e usuários. Também é feita a constante referência aos recipientes de lixo sem tampa em todas as áreas de trabalho.

Em síntese, o lixo representa um potencial transmissor de doenças tanto para os/as trabalhadores/as, como para os usuários, principalmente, ao identificarmos que não existe nenhuma medida preventiva que minimize as ações decorrentes da coleta e acondicionamento inadequados do lixo, mesmo após as recomendações do CRESAT, relativas aos padrões mínimos de segurança e higiene do trabalho e aos constantes apelos dos/as trabalhadores/as.

Outro aspecto que o quadro 4 demonstra, é a prevalência do contato com material infectado e contaminado, representando uma exposição a 67,3% dos/as trabalhadores/as. Neste caso, incluem-se o contato com material utilizado em curativos contaminados e/ou abscessos, roupas e lençóis sujos, usuários portadores de doenças infecto-contagiosas, cadáveres e também os dejetos do esgoto sanitário da própria unidade de saúde.

Através do relato dos/as trabalhadores/as, dois fatores podem ser apontados como agravantes desta exposição. O primeiro, refere-se à constante falta d'água na unidade de saúde, pois além de interferir na higiene do local de trabalho, impede o procedimento elementar de lavar as mãos antes e depois de realizar uma atividade. Assim, os/as trabalhadores/as atribuem a possibilidade de contaminação, infecção e acidentes de trabalho, não propriamente ao tipo de atividade que desenvolvem, mas às condições insalubres a que estão expostos, à falta de manutenção dos instrumentos e à inexistência de equipamentos de proteção.

Esta indicação dos equipamentos de proteção aparece como um outro fator, principalmente frente aos dados que revelam que 44,5% desses/as trabalhadores/as afirmaram nunca terem usado equipamentos de proteção adequados às suas atividades e, 20,9% indicarem que raramente fazem o uso de equipamentos. O relato dos/as trabalhadores/as que utilizam com frequência os equipamentos de proteção, 34,5%, está restrito às luvas. Estas luvas são de qualidade contestável, devido às constantes reesterilizações e, por muitas vezes,

não respeitarem um tamanho adequado, fazendo com que os/as trabalhadores/as utilizem luvas folgadas e com pouca aderência.

Por não disporem de equipamentos de proteção, como máscaras, botas, luvas adequadas, avental, touca e bata, os/as trabalhadores/as ficam expostos/as a uma maior probabilidade de contrair doenças e sofrer acidentes de trabalho. A presença de equipamentos de proteção é considerada fundamental, tanto para prevenção da saúde do/a trabalhador/a, como do usuário. O cotidiano do SPA revela a negligência neste aspecto, sendo corriqueiro encontrar um/a trabalhador/a da limpeza utilizando sandálias e sem fardamento apropriado, o que representa a utilização de suas próprias roupas sem que se garanta uma desinfecção adequada.

Dentro dos intervenientes das *cargas orgânicas*, ainda temos os dados referentes à limpeza do ambiente de trabalho. Neste aspecto, as condições avaliadas contemplam a limpeza do chão e das paredes, a limpeza freqüente dos banheiros, a presença de pias nas áreas de trabalho e a esterilização de materiais e utensílios. Segundo os dados obtidos, 71,8% dos/as trabalhadores/as não consideram adequadas as condições de higiene do ambiente de trabalho, embora o quadro 5, aponte a existência de serviços que, certamente, conduziriam a níveis aceitáveis de higiene no local de trabalho.

Quadro 5 - Trabalhadores/as que Identificam
Medidas de Higiene. Olinda, 1995.

<i>Higiene no Local de Trabalho</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
<i>Limpeza no chão e nas paredes</i>	53,6%	46,4%
<i>Banheiros limpos</i>	45,5%	54,5%
<i>Pias para lavar as mãos</i>	67,3%	32,7%
<i>Esterilização de material*</i>	75,5%	17,3%

* Neste item 7,3% dos/as trabalhadores/as não souberam informar sobre as condições da esterilização.

Esses dados apresentam o reconhecimento dos/as trabalhadores/as sobre a existência de medidas que repercutem na higiene no local de trabalho mas, por outro lado suas opiniões indicam um serviço deficitário.

Em se tratando da limpeza do chão e das paredes, embora a maioria reconheça a sua existência, não consideram que exista uma real desinfecção, principalmente porque a limpeza é feita basicamente no chão e o asseio dos panos bastante questionável, devido à constante falta d'água. As pias existentes estão em precárias condições, sem torneiras e com vazamentos, e são freqüentemente utilizadas para múltiplas finalidades, como lavar objetos para uso de medicação e lavar as mãos de um curativo infectado, inclusive a pia do posto de enfermagem funciona dentro do banheiro. Os banheiros ficam constantemente sujos, devido à limpeza precária e à falta d'água, principalmente o dos usuários.

A esterilização é realizada mas, o local não é adequado. Na opinião dos/as profissionais que trabalham com este serviço, o processo de esterilização realizado no SPA fica a desejar, não podendo ser considerada uma atividade confiável e adequada, principalmente diante das condições dos instrumentos de trabalho, quebrados e sem manutenção. Tem-se ainda uma outra debilidade, na cozinha não há esterilização dos utensílios e não há local adequado para armazenar panelas e louças, ficando estas, muitas vezes, em cima de cadeiras e até no chão.

Associada a todas essas debilidades existe a constante falta d'água que impossibilita a manutenção das condições de higiene, prejudica o atendimento aos usuários, como também a própria assepsia dos/as trabalhadores/as. Atendendo a uma "situação provisória", o soro fisiológico é utilizado com freqüência para substituir a água, sendo este utilizado para múltiplas necessidades.

As precariedades evidenciadas nestes serviços de limpeza estão associadas a um ineficiente serviço de manutenção. É evidente que *"se impõe a necessidade de o hospital estar em condições de funcionamento nas 24 horas do dia, o que torna ainda mais importante a existência de um bom esquema de manutenção"* (Wakamatsu et alli, 1986:55). No SPA isto não ocorre, primeiro

porque só existe um trabalhador para realizar serviços de manutenção e o depoimento do chefe de plantão no final de semana demonstra bem este agravante:

"A falta d'água no plantão da noite é freqüente, pois não tem ninguém para ligar a água. Tem um funcionário que faz isso no período da manhã. Hoje eu tive que dar uma de encanador para não faltar água no plantão. Mandeí comprar uma pecinha para remendar o cano e impedir que faltasse água. É assim!" (médico plantonista).

A ausência de um serviço de manutenção se agrava nos períodos de chuva, quando as instalações sanitárias transbordam, invadindo as dependências do SPA. No segundo dia de trabalho de campo, presenciamos o transbordamento do esgoto sanitário que, invadiu a área que compreendia cozinha, dispensa, refeitório e repouso dos/as trabalhadores/as de nível médio e elementar. Por determinação da gerência, esta área foi interditada para que fossem realizados os reparos necessários, transferindo-se as atividades para instalações "provisórias". Antes da interdição, mesmo com o mau cheiro, os/as trabalhadores/as "improvisaram" uma passarela de tijolos que permitia o trânsito nestas dependências.

Segundo os depoimentos dos/as trabalhadores/as este problema das instalações sanitárias é crônico, os inúmeros consertos não sanaram o problema. Na opinião do dirigente sindical, o problema de saneamento do SPA não se resolve com desentupimento, porque é só isto que a administração tem feito.

O laudo de inspeção do CRESAT, de outubro de 1993, já apontava o problema, mesmo antes que a última reforma fosse iniciada. Este laudo identificava

"a suspeita de sub-dimensionamento no ramal da rede de esgoto coletor de águas servidas da cozinha, dispensa e refeitório o que ocasiona freqüentes obstruções na rede e conseqüentes transbordamentos; outro problema é a existência de um único ponto de drenagem para essas águas, servindo também para drenagem de águas pluviais" (Olinda, 1993c).

Considerando esta situação, foram recomendadas as modificações, que pudemos observar, não foram realizadas.

Finalizando estes intervenientes das *cargas orgânicas* temos as condições de tratamento e armazenamento da água a que os/as trabalhadores/as e os usuários têm acesso. Na opinião de 60,0% dos/as trabalhadores/as, a água servida no SPA é sujeita a contaminações. A caixa d'água tem uma tampa facilmente removível e, com frequência, encontra-se destampada. Diante disto, tornou-se freqüente o hábito de trazer água de casa ou comprar água através de cotas entre os/as trabalhadores/as.

O laudo do CRESAT também recomenda uma análise bacteriológica da água para garantir os padrões de potabilidade e a realização de lavagens constantes na caixa d'água. Vale salientar que, por ocasião da interdição da cozinha e refeitório, os/as trabalhadores/as passaram a ter disponível água mineral, mas, como eles mesmo dizem, não se sabe até quando.

As *cargas químicas* também atingem os/as trabalhadores/as do SPA. Estas cargas são provenientes das substâncias químicas presentes em medicamentos, desinfetantes, gases e na poeira. De acordo com os depoimentos, 50% dos/as trabalhadores/as mantêm contato direto com, pelo menos, uma dessas substâncias. As queixas maiores são referentes aos desinfetantes que têm provocado intoxicações, devido à qualidade do material adquirido e, à poeira, decorrente da construção, que tem desencadeado processos alérgicos nos/as trabalhadores/as.

Neste caso, a correlação entre as condições de trabalho e sua saúde ficam bem evidentes, havendo uma relação causa e efeito estabelecida por uma reação orgânica imediata. Os/As trabalhadores/as atribuíram essas manifestações alérgicas e as intoxicações às condições e manuseio de materiais no local de trabalho.

Ao conjugar todas essas cargas de trabalho, a atividade em saúde é responsável por determinar um processo de desgaste nos/as trabalhadores/as. Na opinião de Laurell & Noriega(1989), essas cargas de trabalho ao interagirem com o

corpo humano “sofrem uma mudança de qualidade(...) e tornam-se processos intracorporais complexos” (1989:111), provocando modificações em alguns processos fisiológicos desencadeados, por exemplo, pelo sistema nervoso, resultando no aparecimento de doenças, nem sempre reconhecidas como provenientes do trabalho.

Como mais um agravante destas condições de trabalho, não existem medidas de segurança que previnam os/as trabalhadores/as de acidentes. Isto é confirmado através da opinião de 94,4% dos/as trabalhadores/as que, afirmam não existir sinalização de segurança, nem a presença de extintores de incêndio. O risco à sua saúde também concretiza-se pelo policiamento deficiente no local de trabalho. Para os/as trabalhadores/as, seu local de trabalho é considerado de alta periculosidade, pois existem nas proximidades bares e motéis que ocasionam freqüentes brigas e tiroteios e invasões ao SPA, pondo em risco a vida dos/as trabalhadores/as e usuários.

Ainda compondo o leque de elementos que representam um desgaste para o/a trabalhador/a, temos as *cargas fisiológicas*, provenientes da forma de organização do trabalho, reveladas pelo esforço físico, ritmo e jornada de trabalho. Um aspecto relevante, evidente nos depoimentos, é a queixa decorrente da sobrecarga de trabalho frente à intensa demanda do SPA.

No relato dos/as trabalhadores/as, a média de atendimento por plantão de 12 horas chega a 150 pessoas, o que representa 300 atendimentos-dia. Isto assume outra dimensão, se considerarmos que cada pessoa é atendida, no mínimo, duas vezes, pois é necessário fazer o diagnóstico e avaliar a terapêutica. Esta demanda exige um ritmo intenso que, associado à atenção e responsabilidade exigidas na atividade, ocasiona situações de tensão prolongada. Estes/as trabalhadores/as contam ainda com um número insuficiente de pessoal, tanto auxiliares de enfermagem como médicos, representando uma sobrecarga de serviço e, também, impedimentos administrativos por ocasião de férias e licenças dos/as trabalhadores/as.

Os aspectos referentes às *cargas fisiológicas* estão associados ao desgaste físico e mental que o trabalho em saúde provoca, principalmente frente às

condições de trabalho oferecidas, pelo acúmulo de carga horária de outros empregos no mesmo setor, pela intensa demanda e pela característica rotatividade do serviço de emergência. Os/As trabalhadores/as convivem com momentos de tensão e pressão, por verem limitada sua capacidade de intervenção diante da falta de medicamentos, de exames complementares e até de uma ambulância para transferência segura dos usuários. No caso dos/as plantonistas, lhes é oferecida a possibilidade de repouso que, na opinião de 60,9% dos/as trabalhadores/as, ocorre em locais e condições inadequadas.

Dentro deste contexto, é possível que as condições de trabalho do SPA venham determinando o aparecimento de doenças e transformando suas atividades em iminentes riscos de adoecimento e acidentes de trabalho para seus/uas trabalhadores/as. Mas, é a partir desta realidade que os/as trabalhadores/as são capazes de identificar uma relação entre saúde e trabalho.

As informações da tabela 5, retratam as opiniões dos/as trabalhadores/as na associação que fazem entre suas condições de trabalho e a possibilidade destas representarem prejuízos à sua saúde.

Tabela 5 - Trabalhadores/as que Identificam a
Relação entre Saúde - Trabalho. Olinda, 1995.

<i>Relação Saúde - Trabalho</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	<i>81</i>	<i>73,6%</i>
<i>Não</i>	<i>24</i>	<i>21,8%</i>
<i>Não sabe</i>	<i>5</i>	<i>4,5%</i>
<i>Total</i>	<i>110</i>	<i>100,0%</i>

Esses dados apresentam um percentual significativo de trabalhadores/as que conseguem estabelecer uma relação entre saúde e trabalho. Esta correlação atinge 73,6% dos/as trabalhadores/as, enquanto 21,8% não estabeleceram uma relação entre suas condições de trabalho e a possibilidade de comprometimento de sua saúde. Apenas 4,5% afirmaram não saber se existe esta relação.

No contexto desta correlação foram apontadas, através dos depoimentos, as repercussões que esta exposição às condições de trabalho do SPA poderiam trazer à sua saúde. Os potenciais problemas de saúde apontados pelos/as trabalhadores/as estão associados com as queixas referidas sobre as condições de trabalho. No elenco de problemas, estão incluídas as possibilidades de contrair doenças de origem infecciosa, como hepatite, tuberculose, meningite e outras. Outra possibilidade de risco está relacionada com as condições físicas e de higiene no local de trabalho, indicando os problemas de coluna, as infecções respiratórias e intestinais, a hipertensão e doenças como dengue, filariose e leptospirose, como decorrentes do trabalho.

Por outro lado, são evidentes as queixas por ausência de equipamentos de proteção o que, ao mesmo tempo, em que potencializa o aparecimento de doenças, também expõe o/a trabalhador/a ao risco de acidentes. Neste caso foram apontadas, mais uma vez, as doenças infecto-contagiosas e pequenas lesões que caracterizam-se como acidentes de trabalho, decorrentes da falta de proteção e orientação ao/a trabalhador/a, sobre sua exposição ao risco de adoecer e morrer.

Os dados referentes a acidentes de trabalho apontam que 23,6% dos/as trabalhadores/as foram atingidos por problemas como agressão física sofrida por usuários, queimaduras com panelas, cortes com faca, quedas com torções nos membros inferiores e/ou superiores, acidentes de trânsito com a ambulância e acidentes com agulhas.

Tabela 6 - Trabalhadores/as que Relacionam os Problemas de Saúde às Condições de Trabalho. Olinda, 1995.

<i>Relação Problemas de Saúde</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>- Trabalho</i>		
<i>Não</i>	<i>70</i>	<i>63.6%</i>
<i>Sim</i>	<i>40</i>	<i>36.4%</i>
<i>Total</i>	<i>110</i>	<i>100.0%</i>

A tabela 6 apresenta resultados que confirmam as repercussões das condições de trabalho na saúde destes/as trabalhadores/as, articulando a ocorrência de doenças provocadas pelo exercício das atividades no SPA.

Além dos já referidos acidentes de trabalho, os/as trabalhadores/as atribuíram uma série de problemas que foram, e são ainda, determinados pelas condições de trabalho no SPA. Neles estão incluídos os casos de problemas respiratórios relacionados com asma, alergias e gripes freqüentes. Também atribuem as ocorrências de problemas de coluna, distensão muscular e hérnia de disco como decorrentes das atividades que executam. Fazem referências constantes a infecções intestinais, provenientes da água e dos alimentos consumidos na unidade.

Por fim, relacionam os casos de stress ao desgaste físico e mental que as condições de exercício das atividades provocam. Os problemas decorrentes dos conflitos interpessoais, com gerente e/ou supervisores, constituem-se, também, em importantes fontes de tensão e desgaste emocional para estes/as trabalhadores/as, principalmente, considerando a pressão que exercem para a execução das atividades.

Todos os depoimentos que relatam o aparecimento de doenças ou acidentes refletem uma efetiva relação entre saúde e trabalho e, nesta relação, os/as trabalhadores/as são frontalmente prejudicados. A certeza de que a convivência com essas condições representa um risco à sua saúde provoca, nestes/as trabalhadores/as, diferentes condutas para modificar esta situação.

Embora as condições de trabalho apresentadas constituam motivos suficientes para um processo organizativo que mobilize os/as trabalhadores/as a reverter esta situação, outros fatores também concorrem para definir as possibilidades de luta pela garantia das condições de trabalho dignas, que respeitem o dever e o direito do/a trabalhador/a exercer sua atividade profissional e, assegurem ao usuário, o direito ao atendimento digno e de qualidade. Estes fatores, acabam por determinar as manifestações concretas dos/as trabalhadores/as frente às suas condições de trabalho que, estão apresentados na sequência desta análise dos dados.

3.4. CONDIÇÕES DE TRABALHO: O FAZER-SE REIVINDICAÇÃO TRABALHISTA

3.4.1. SAÚDE-TRABALHO COMO OBJETO DE REIVINDICAÇÃO TRABALHISTA

A articulação entre o trabalho, a saúde e a doença dos/as trabalhadores/as é, na realidade, uma questão complexa. O reconhecimento da doença profissional e dos acidentes de trabalho como decorrentes das condições e formas de organização da produção foi, e tem sido, resultado da luta dos/as trabalhadores/as pela garantia da saúde do trabalho, mas a conquista de uma legislação trabalhista que reconheça, de forma integral, a incapacitação, temporária ou permanente, do/a trabalhador/a para o exercício de suas atividades laborais, ainda é um desafio a ser enfrentado pelos/as trabalhadores/as.

Este desafio fica evidente quando nos deparamos com os relatos dos/as trabalhadores/as de saúde do SPA. É indiscutível a precariedade de suas condições de trabalho associada, ainda mais, à realização de uma reforma, que tem agravado as condições ambientais e prejudicado o desempenho das atividades. Dentro desta realidade, os/as trabalhadores/as expressam em seu cotidiano, o reconhecimento da ameaça à sua saúde que se traduz em diferentes formas de enfrentamento e confronto com a administração pública.

O objetivo de nossa análise é identificar os movimentos empreendidos por esses/as trabalhadores/as ao transformarem suas condições de trabalho em reivindicação trabalhista. Serão apontados alguns determinantes dos avanços e recuos de seus movimentos que estão articulados com as características de suas atividades e ocupações, com sua relação trabalhista e com intervenção sindical na questão saúde-trabalho.

O primeiro aspecto que destacamos refere-se à análise das informações quanto à representação sindical e sua intermediação com as questões relativas à saúde-trabalho.

O sindicato que representa os/as trabalhadores/as do SPA tem uma base diversificada, por congregar todos/as os/as trabalhadores/as vinculados à Prefeitura Municipal de Olinda. Originado de uma antiga associação de servidores - ASMO, o Sindicato dos Servidores Municipais de Olinda - SISMO, foi legalizado no fim da década de 80, assumindo a representação sindical dos/as trabalhadores/as públicos/as, no âmbito municipal. Este processo de legalização foi acompanhado pela CUT e também pelo Sindicato dos Médicos de Pernambuco - SIMEPE, que contribuíram na construção do SISMO. Neste processo, a entidade filiou-se à CUT, estruturou sua diretoria contemplando um Departamento de Saúde do Trabalhador e vem desenvolvendo suas ações, concomitantemente, com entidades de caráter corporativo, principalmente no âmbito da saúde, como os sindicatos dos médicos e enfermeiras.

Ao representar uma base diversificada, o SISMO aglutina uma gama de interesses, relacionados às diferentes áreas de atuação da prefeitura. Isto vem exigindo uma intervenção, muitas vezes, localizada em determinados setores para corresponder às especificidades do processo de trabalho e às problemáticas emergentes. O setor saúde além de apresentar demandas específicas, tem como característica, uma força de trabalho segmentada por níveis de escolaridade e qualificação profissional. Isto se traduz em demandas específicas entre os/as trabalhadores/as de nível elementar, médio e superior. Mas, dentro dessas demandas, a questão das condições de trabalho aparece como um ponto que pode aglutinar interesses comuns.

Para dar conta das demandas relativas às questões saúde-trabalho, existe no SISMO um departamento específico formado por dirigentes que, preferencialmente, desenvolvem em suas atividades funcionais, tarefas relacionadas à "saúde do trabalhador". Uma preocupação de nossa investigação foi avaliar a aproximação desses dirigentes às temáticas sobre as condições de trabalho e que ações foram, e são, empreendidas. Também procuramos identificar a relevância desta questão, para o conjunto da diretoria do sindicato. Essas

informações, reveladas pelas entrevistas dos dirigentes sindicais, indicam os subsídios que os/as trabalhadores/as de saúde têm da entidade sindical no enfrentamento das problemáticas referentes às condições de trabalho.

Os depoimentos dos dirigentes entrevistados não ocultam as dificuldades enfrentadas pela entidade para dar conta desta complexa questão. Na realidade, não existe uma proposta de ação direcionada para intervir nas questões referentes à "saúde do trabalhador". As ações sindicais têm convivido com as distorções decorrentes da incompreensão da relação saúde-trabalho.

As precárias condições de trabalho, em todas as áreas de atuação da rede municipal, têm sido compensadas pela monetarização da saúde, traduzindo-se em "ganhos financeiros", através do adicional de insalubridade. Isto, na opinião dos dirigentes, criou a "cultura da insalubridade" que, associada ao baixo padrão salarial, desvirtua a questão central da garantia de condições dignas de trabalho. Os/As trabalhadores/as passam a reivindicar acréscimos no percentual da insalubridade o que, se por um lado é uma forma de aumentar sua remuneração, por outro, demonstra que o/a trabalhador/a reconhece na sua atividade um risco à sua saúde e quer, de alguma forma, compensá-lo. A dificuldade da intervenção sindical está exatamente em redirecionar esse tipo de reivindicações.

Um sério entrave está na forma como os dirigentes sindicais têm conduzido a questão da "saúde do trabalhador". As duas últimas gestões do SISMO, representadas pelos dois dirigentes entrevistados, não conseguiram efetivar ações direcionadas para intervir nesta área, mesmo porque os dirigentes que atuavam especificamente no Departamento de Saúde do Trabalhador, não permaneceram até o final das respectivas gestões. Ao fazer uma avaliação do que pode ter determinado estes impedimentos, o depoimento do dirigente sindical afirma:

"Não sei se foi um problema de ter tirado o pessoal da área que atuava e vir para a direção e o pessoal não conseguiu responder, ou se foi um problema de, antes, educar a própria direção, não só os companheiros que tinham feito um trabalho, mas, o restante que formava a direção, para que fosse executado esse trabalho. O fato de hoje os diretores do sindicato não compreenderem direito o problema da saúde do trabalhador, não se dá

porque os companheiros (...) são contra. Se dá porque os companheiros (...) não compreendem o processo" (dirigente sindical).

É evidente que existe um despreparo dos dirigentes para dar conta desta demanda. Ainda persiste, em sua maioria, a visão economicista que supervaloriza as questões econômicas e relega a segundo plano as problemáticas da saúde do/a trabalhador/a. O agravante, é que esta atitude acaba por reforçar a "cultura da insalubridade" deixando, cada vez mais, a ação sindical distante da resolução dos problemas que atingem os/as trabalhadores/as nas questões da saúde. Na verdade, a demanda por requisição de insalubridade é do conhecimento do SISMO, mas essa demanda é conduzida de forma equivocada, quando o sindicato assume uma luta pelo adicional de insalubridade, sem garantir condições de trabalho adequadas.

Um outro aspecto que restringe a ação sindical, refere-se ao problema concreto dos baixos salários dos/as trabalhadores/as. Considerando a ausência de uma política salarial que respeite um plano de cargos e salários, os reajustes salariais, a aquisição da cesta básica e as gratificações conquistadas, os/as trabalhadores/as têm, como interesse primordial, recuperar seus ganhos financeiros para assegurar sua sobrevivência. As reivindicações imediatas relegam questões que representem um comprometimento futuro de sua saúde. O que é emergencial é manter seu emprego e seu salário. Isto faz com que os/as trabalhadores/as acabem por conviver com condições de trabalho prejudiciais à sua saúde, após conquistarem algum ganho econômico. Como relata o depoimento,

"...A briga que se dá hoje, (...) se dá por querer gratificação disso, percentual em cima daquilo, sem procurar resolver o problema do local insalubre ou risco que se tem à saúde naquele local" (dirigente sindical).

Pelo relato dos dirigentes, tanto os/as trabalhadores/as como a direção da entidade, ainda procuram o caminho da monetarização da saúde. Mesmo prevalecendo esta tendência, as ações sindicais frente às questões de saúde-trabalho atendem, de certa forma, algumas demandas dos/as trabalhadores/as. Atuando, basicamente, com as denúncias feitas pelos/as trabalhadores/as, os dirigentes acompanham a problemática das condições de trabalho sem uma

intervenção educativa que assuma um caráter fiscalizador e preventivo. No depoimento abaixo fica bem caracterizado o alcance das ações sindicais nesta área.

“...A ação se dá muito mais a partir da denúncia que é feita e busca-se a solução do problema de forma imediata e não num processo de discussão (...). O processo educativo não funciona, só funcionam mais as ações imediatas, de fazer a denúncia, encaminhar da melhor forma. Procurar a imprensa, fazer relatório para Prefeitura, procurar a Delegacia Regional do Trabalho, procurar outros sindicatos para apoiar a gente nesta luta, mas não se faz um trabalho educativo...” (dirigente sindical).

Esta postura, de atuar sobre as questões emergenciais, principalmente no que se refere às condições de trabalho, tem sido o caminho da entidade sindical para incorporar as demandas dos/as trabalhadores/as por melhoria de condições de trabalho. A falta de uma ação preventiva tem potencializado condições de trabalho, cada vez mais precárias e conduzido os/as trabalhadores/as a enfrentarem estas condições de outras formas.

As posturas assumidas pelos/as trabalhadores/as do SPA refletem esta intervenção sindical restrita aos problemas emergenciais. Os relatos até aqui expostos afirmam que, a maioria dos/as trabalhadores/as reconhecem que suas condições de trabalho trazem, ou podem trazer, prejuízos à sua saúde. Portanto, estes/as trabalhadores/as, de alguma forma, manifestam esta insatisfação. Foi possível encontrar diferentes formas de encaminhamento das queixas referentes às condições de trabalho. Em nossa análise optamos por avaliá-las sobre dois enfoques: os enfrentamentos de caráter individual e os enfrentamentos de caráter coletivo.

No primeiro caso se procura revelar, através de atitudes individuais, de que modo os/as trabalhadores/as reagem às suas condições de trabalho. Dentro dessas atitudes identificamos diferentes possibilidades de enfrentamento, retratadas no quadro 6.

Quadro 6 - Trabalhadores/as que Manifestam Atitudes Individuais.

Olinda , 1995.

<i>Atitudes Individuais*</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
<i>Queixa-se ao chefe</i>	68,2%	26,4%
<i>Nega-se a realizar as tarefas</i>	1,8%	92,7%
<i>Falta ao trabalho</i>	-	94,5%
<i>Pede transferência do SPA</i>	1,8%	92,7%
<i>Tira férias</i>	3,6%	90,9%
<i>Pede demissão</i>	0,9%	93,6%
<i>Não toma nenhuma atitude</i>	22,7%	70,9%

* Nas respostas apresentadas seis trabalhadores/as não responderam ,o que representa uma margem de 5,5% de diferença entre os resultados apresentados neste quadro.

Diante dessas informações, duas atitudes têm maior prevalência. A queixa ao chefe, aparece como a atitude mais freqüente, representada por 68,2% dos/as trabalhadores/as. Ela indica, em princípio, uma atitude individual, mas as solicitações encaminhadas às chefias não estão restritas à resolução de problemas que atingem particularmente um/a só trabalhador/a. Nelas se incluem, por exemplo, a melhoria das condições do repouso, o acesso à água potável e a aquisição de equipamentos de proteção adequados.

É possível observar que os/as trabalhadores/as têm encontrado nas queixas e solicitações dirigidas ao chefe imediato, ou à gerência da unidade, a forma de manifestar suas insatisfações quanto às condições de trabalho. Esta atitude pode ser atribuída à avaliação de que, pela posição hierárquica, o chefe tem maior possibilidade de encaminhar a solução dos problemas.

Uma outra atitude que podemos destacar no quadro 6, é o fato de 22,7% dos/as trabalhadores/as declararem não tomar nenhuma atitude. Estes/as trabalhadores/as afirmam que, mesmo diante das condições em que trabalham , não tomam nenhuma atitude para modificá-la e isto pode ser explicado por dois fatores. Primeiro, pelo fato dos/as trabalhadores/as não acreditarem que suas manifestações resultem em alguma modificação nas condições de trabalho, principalmente, diante das inúmeras promessas ouvidas e não concretizadas.

Outro fator, pode ser atribuído à perseguição política e administrativa a que esses/as trabalhadores/as ficam expostos. Os relatos a seguir deixam bem evidente este fato:

“Não tem a quem reclamar, se reclama é agitador” (trabalhador de saúde)

“A gente fala entre si, mas não age porque não adianta e quem reclama fica mal visto, como já aconteceu com colegas” (trabalhadora de saúde)

“Por conta da dispersão do grupo, as pessoas ficam com medo de serem demitidas, de se expor” (trabalhadora de saúde)

Isto demonstra que, na relação trabalhista, perpassa um controle sobre as manifestações dos/as trabalhadores/as, exercido pelos representantes da administração pública, significando um cerceamento do seu direito de reivindicar melhores condições de trabalho. Temendo advertências, punições e até demissões, esses/as trabalhadores/as optam por não tomar nenhuma atitude e convivem com as ameaças a sua saúde.

Ainda seguindo as informações do quadro 6, podemos analisar que a falta ao trabalho, as solicitações de férias, transferências e demissões estão praticamente excluídas das formas de enfrentamento dos/as trabalhadores/as. Esta atitudes, certamente representam perdas financeiras, sendo pouco interessantes para eles/as.

A atitude de negar-se a realizar as tarefas, também é praticamente descartada como forma de enfrentamento. Mas, os dados específicos, referentes à recusa de realização das atividades por falta de condições de trabalho, revelam que esta atitude é assumida pelos/as trabalhadores/as, embora não seja freqüente. As informações da tabela 7 demonstram estes dados.

Os/As trabalhadores/as do SPA, em sua maioria, nunca recusam-se a realizar as suas atividades, mas isto ocorre porque estão sempre improvisando um procedimento para garantir o atendimento ao usuário. Mesmo quando existe a recusa, esta não se coloca como protesto porque, segundo os/as trabalhadores/as,

tem sempre um/a outro/a trabalhador/a que executa a tarefa. A responsabilidade profissional, a pressão do usuário para ser atendido e a ameaça de punições foram apontados como os impedimentos para recusar-se a realizar as atividades.

Tabela 7- Trabalhadores/as que Recusam-se ao Trabalho
por Falta de Condições. Olinda , 1995.

<i>Recusa ao Trabalho</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>nunca</i>	61	55,5%
<i>raramente</i>	11	10,0%
<i>algumas vezes</i>	27	24,5%
<i>muitas vezes</i>	11	10,0%
<i>Total</i>	110	100.0%

Outra forma de manifestar e exigir resolução dos problemas é feita através do livro de ocorrência do plantão. Neste livro, estão registrados inúmeros apelos à gerência para solucionar pequenos e grandes problemas que aparecem por ocasião dos plantões e têm sua determinação, na falta de estrutura para um atendimento adequado.

Estas posturas não são as únicas assumidas pelos/as trabalhadores/as. Os enfrentamentos de caráter coletivo revelam outras formas de reação às condições prejudiciais de trabalho. O quadro 7 apresenta as atitudes coletivas assumidas pelos/as trabalhadores/as.

Quadro 7 - Trabalhadores/as que Manifestam Atitudes Coletivas.
Olinda ,1995.

<i>Atitudes Coletivas*</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
<i>Reúnem-se para discutir os problemas</i>	65,5%	26,4%
<i>Denunciam ao sindicato ou a outras entidades</i>	17,3%	72,7%
<i>Denunciam ao CRESAT</i>	4,5%	87,3%
<i>Negam-se a realizar as tarefas</i>	6,4%	85,5%

* Nas respostas apresentadas nove trabalhadores/as não responderam, o que representa uma margem de diferença de 8,2% entre os resultados apresentados neste quadro.

Estas informações retratam atitudes que possibilitam algum nível de mobilização e organização entre os/as trabalhadores/as. A reunião com os/as outros/as trabalhadores/as para discutir os problemas foi apontada por 65,5% dos depoimentos, como uma forma de encaminhar as queixas referentes às condições de trabalho. Isto permite uma articulação maior entre os/as trabalhadores/as e a incorporação das questões relativas às condições de trabalho como reivindicações coletivas. Ao mesmo tempo, esta forma de encaminhar suas insatisfações constitui um elemento de pressão junto à gerência e cria possibilidades mais concretas de resolução dos problemas emergentes. Entretanto, a baixa frequência dessas reuniões e a pouca participação dos/as trabalhadores/as representam entraves para consolidar uma ação de caráter coletivo.

Outra forma de enfrentar as precariedades das condições de trabalho é a denúncia às entidades sindicais que, referida por 17,3% dos/as trabalhadores/as, acabam por aproximar as ações sindicais dos problemas vivenciados no SPA. Através das denúncias, o SISMO e outras entidades, como os sindicatos e conselhos regionais, principalmente de medicina e enfermagem, acompanham e respaldam a luta dos/as trabalhadores/as. As visitas de fiscalização realizadas por estas entidades reforçam a avaliação das condições precárias da unidade de saúde. Outra forma de denúncia é realizada através da imprensa, que torna pública a situação do SPA. Estas denúncias têm representado um forte instrumento de pressão junto à administração pública.

Ainda aparecem, embora menos significativas, as denúncias ao CRESAT, indicadas por 4,5% dos depoimentos, o que demonstra a pouca compreensão dos/as trabalhadores/as quanto às atribuições deste órgão. O CRESAT, comumente, é visto como órgão que realiza exames de saúde - admissionais e periódicos - e junta médica para os/as trabalhadores/as. Esta visão contribui para a pouca solicitação a este órgão que, na verdade daria os subsídios técnicos, através de sua ação fiscalizadora, confirmando as ameaças que as condições de trabalho do SPA trazem à saúde de seus/uas trabalhadores/as.

Estas atitudes coletivas, associadas aos movimentos ocorridos no SPA, revelam que os/as trabalhadores/as vêm incorporando à luta reivindicativa, as problemáticas referentes às condições de trabalho. Isto pode ser confirmado através

da ocorrência das mobilizações e das reivindicações que extrapolaram preocupações de caráter econômico. É reconhecida por 80% dos/as trabalhadores/as a existência de mobilizações que tiveram como ponto central reivindicações pela melhoria das condições de trabalho.

Os fatores que determinaram estas mobilizações estão expressos nas reivindicações elencadas pelos/as trabalhadores/as em suas pautas de negociação, em que incorporam questões econômicas, administrativas e relativas às condições e ambiente de trabalho.

Dentro das questões econômicas, a reivindicação básica é a melhoria salarial contemplando os níveis de ocupações e qualificação profissional. Têm como proposta o estabelecimento de pisos salariais que corresponderiam a 2 salários mínimos para os/as trabalhadores/as de nível elementar, 3 salários mínimos para nível médio e para nível superior o indicado por lei - 4 salários mínimos para 20 horas semanais de trabalho e os acréscimos correspondentes ao regime de plantão. Dentro deste aspecto ainda reivindica-se a reavaliação dos valores da gratificação SUS.

Nas questões administrativas, estão presentes reivindicações no sentido de garantir uma gestão participativa e democrática da unidade de saúde. Neste caso, incluem o respeito aos/as trabalhadores/as, por parte da gerência, no que se refere a discussões e encaminhamentos das normas de serviço e/ou modificações propostas na unidade. O fim das perseguições "aos funcionários" e o respeito às hierarquias do serviço aparecem como exigência dos/as trabalhadores/as. Outras solicitações são referentes à contratação de mais profissionais, no caso, médicos e auxiliares de enfermagem, para atender à crescente demanda do serviço, à realização de atividades de treinamento e reciclagem, como também, à liberação de profissionais para cursos de aperfeiçoamento e especialização.

As reivindicações que contemplam as condições do ambiente incluem os recursos materiais de instrumental de trabalho, as questões referentes à estrutura física e do ambiente, a proteção ao/a trabalhador/a e a fiscalização do local de trabalho. Desta forma, solicitam aquisição de material adequado para

emergência e manutenção de medicações básicas, serviços de apoio diagnóstico, como exames laboratoriais e raio X, realização de serviços de manutenção nos utensílios da cozinha, lavanderia e esterilização, como também aquisição de instrumentos necessários, a exemplo do fogão e panelas.

Existem as solicitações pela melhoria da estrutura física, na qual estão incluídas, o espaço físico, a ventilação - com a aquisição de ventiladores e ar condicionado, a iluminação, a manutenção das pias, a garantia de água potável, o armazenamento e tratamento adequado do lixo, a manutenção da higiene e a definitiva resolução dos problemas de saneamento e abastecimento d'água. Também reivindicam condições adequadas para repouso dos plantonistas. A aquisição de uma ambulância devidamente equipada e de um gerador de energia também foram apontadas como reivindicações.

Dentro dos aspectos da proteção ao/a trabalhador/a, reivindicam luvas adequadas, máscaras, botas e aventais, como também, fardamento completo. Solicitam ainda, policiamento freqüente na unidade por policiais militares e civis que possam garantir proteção aos/as trabalhadores/as e usuários. A necessária e imediata instalação de extintores de incêndio, o conserto das instalações elétricas e das infiltrações de água, estão incluídas em suas reivindicações. Por fim, ainda apontam a necessidade de fiscalização no local de trabalho e realização periódica de exames médicos nos/as trabalhadores/as.

Este conjunto de reivindicações contempla as queixas referidas pelos/as trabalhadores/as do SPA. Pelo relato e pelas pautas de reivindicações a que tivemos acesso³⁷, muitas dessas solicitações são antigas e acompanham as três últimas gestões administrativas do município. O SPA, segundo informações do dirigente sindical, já passou por quatro reformas e alguns problemas permanecem, como a precariedade das condições físicas e do ambiente de trabalho, comprometendo a saúde do/a trabalhador/a e a qualidade do serviço prestado.

³⁷ Trabalhamos, nesta investigação, com registros de: um acordo coletivo assinado em abril de 1990, o único que foi firmado entre a entidade sindical e o governo municipal; três pautas de reivindicações referentes aos anos de 1993 e 1994; três pautas de reivindicações específicas dos/as trabalhadores/as do SPA referentes aos anos 1992 e 1994 e, ainda, com o resultado das negociações obtidas através da "mesa de entendimentos" em abril de 1995.

De algum modo, estas reivindicações vêm sendo atendidas. mas na avaliação dos/as trabalhadores/as, nem sempre resultaram em conquistas efetivas que modificassem as condições de trabalho. A tabela 8 demonstra a opinião dos/as trabalhadores/as quanto ao atendimento das reivindicações, diante das atitudes individuais e coletivas assumidas por eles/as.

Tabela 8 - Trabalhadores/as que Reconhecem o Atendimento das Reivindicações. Olinda , 1995.

<i>Atendimento das reivindicações</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	53	48,2%
<i>Não</i>	33	30,0%
<i>Não sabem</i>	20	18,2%
<i>Não responderam</i>	4	3,6%
<i>Total</i>	110	100,0%

Segundo os dados apresentados, 48,2% dos/as trabalhadores/as consideram que algumas reivindicações foram efetivadas, ou pelo menos, estão sendo encaminhadas. Este atendimento geralmente representa avanços em questões menos complexas, como aquisição de ventiladores e liquidificador, luvas de tamanho adequado, regularidade na manutenção das medicações, compra de campos cirúrgicos, melhoria, ainda que provisória, do repouso do pessoal auxiliar, compra de material descartável, como agulhas e seringas e compra de água mineral para consumo. Ainda podem ser incluídas a compra de lampião de gás, maca, pratos e colchões.

Estes aspectos atendem, minimamente, às solicitações dos/as trabalhadores/as, sendo remetido para a conclusão da reforma, o atendimento de grande parte de suas reivindicações. Na verdade, para os/as trabalhadores/as, as melhorias vêm sendo mais direcionadas para atender aos usuários, que para garantir a saúde dos/as trabalhadores/as.

Dentro dos dados da tabela 8, ainda podemos observar dois aspectos. Primeiro, os/as trabalhadores/as que não reconhecem o atendimento das reivindicações, representando 30%, estão considerando insatisfatórias as medidas

implementadas e também, pouco significativas diante das reivindicações. Por outro lado, os/as trabalhadores/as que afirmaram desconhecer o atendimento das reivindicações, que representam 18,2%, também não visualizam as melhorias, portanto, afirmam não saber do atendimento das reivindicações.

Os depoimentos dos/as trabalhadores/as, expostos abaixo, expressam este argumento:

“Não vejo melhora. Até agora está na mesma situação” (trabalhadora de saúde)

“Só promessas. Ter paciência. Pedem paciência e estão sempre contra as paralisações” (trabalhadora de saúde)

Se associarmos estes depoimentos com os dados anteriores, veremos que existe uma parcela de trabalhadores/as, para os quais, as reivindicações atendidas não indicam melhoria e modificações significativas nas condições de trabalho. O atendimento das reivindicações está abaixo das expectativas dos/as trabalhadores/as e longe de solucionar os problemas que ameaçam sua saúde.

Outros elementos são fundamentais nesta identificação das conquistas, principalmente, o envolvimento nos processos de mobilização. À medida em que os/as trabalhadores/as se envolvem na resolução dos problemas, eles/as acompanham e podem solucionar de forma mais coletiva os seus problemas como também, identificar o atendimento de seu pleito.

Analisando as formas de encaminhamento utilizadas por eles/as, observamos que 91,8%, afirmaram incluir as reivindicações referentes a condições de trabalho numa pauta de negociação. Com estes dados, inicialmente, é possível identificar que os/as trabalhadores/as reconhecem um encaminhamento coletivo dos problemas enfrentados por eles/as. Mas, um outro dado, demonstra que esta forma de encaminhamento não corresponde a uma ação coletiva que contemple a participação de sua representação sindical. As informações da tabela 9 demonstram que a entidade sindical, como veículo de encaminhamento dessas reivindicações, tem pouca significação para os/as trabalhadores/as do SPA.

Tabela 9 - Entidade Sindical como Veículo de Encaminhamento
das Reivindicações. Olinda , 1995

<i>Encaminhamento por Entidade Sindical</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	25	22.7%
<i>Não</i>	80	72.7%
<i>Não responderam</i>	5	4.5%
<i>Total</i>	110	100.0%

Efetivamente, estes/as trabalhadores/as, em sua maioria, não encontram na entidade sindical um espaço de representação para o encaminhamento de suas reivindicações específicas referentes às condições de saúde-trabalho. Na opinião de 72,7%, suas reivindicações não devem ser encaminhadas à administração municipal pela via sindical. O encaminhamento direto, sem intermediação do sindicato, aparece como opção mais aceita pelos/as trabalhadores/as, tanto o encaminhamento direto à gerência do SPA, como à Secretaria de Saúde do Município.

Esta falta de identificação com a representação sindical para o encaminhamento de seus interesses, provavelmente é reflexo da pouca inserção da entidade no que se refere às questões de "saúde do trabalhador". Mesmo tendo 44,5% dos/as trabalhadores/as do SPA filiados ao SISMO, as ações sindicais não correspondem ao atendimento de suas demandas, dificultando uma maior articulação.

As posturas assumidas pelos/as trabalhadores/as, analisadas até aqui, correspondem às características particulares de sua organização. Neste sentido, faremos uma abordagem mais detalhada, considerando as interferências desta forma de organização, na resolução dos problemas referentes às suas condições de trabalho.

3.4.2. TRABALHADORES/AS DO SPA : UMA MOBILIZAÇÃO ESPECÍFICA

Os encaminhamentos assumidos pelos/as trabalhadores/as do SPA para reivindicar melhorias nas condições de trabalho correspondem às suas experiências, relacionadas à organização e mobilização de seus interesses.

Suas mobilizações, têm sido acompanhadas por uma predominância da questão econômica que, associada às precárias condições de trabalho, motivam os movimentos reivindicatórios. É evidente a existência desses movimentos, mas as formas de participação dos/as trabalhadores/as, ao serem observadas e analisadas nesta investigação, indicam a dificuldade destes movimentos obterem conquistas efetivas.

Ao analisarmos o nível de participação desses/as trabalhadores/as, através de seu envolvimento em mobilizações, participação em entidades sindicais, da inserção em movimentos específicos no seu local de trabalho, é possível apresentar elementos que caracterizam suas estratégias de luta para garantir condições de trabalho dignas.

A partir das informações da tabela 10, podemos analisar a participação dos/as trabalhadores/as do SPA, nos movimentos ocorridos em seu local de trabalho.

Tabela 10 - Trabalhadores/as que Participam e/ou Participaram de Mobilizações no Local de Trabalho. Olinda , 1995.

<i>Participação em mobilizações</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	<i>59</i>	<i>53,6%</i>
<i>Não</i>	<i>48</i>	<i>43,6%</i>
<i>Não responderam</i>	<i>3</i>	<i>2,7%</i>
<i>Total</i>	<i>110</i>	<i>100,0%</i>

Consideramos ser bastante expressivo, o número de trabalhadores/as, 53,6%, que afirmaram participar, ou terem participado, das mobilizações ocorridas no SPA. Esta participação está relacionada com os movimentos que envolvem questões específicas do seu local de trabalho. Refere-se à participação em reuniões com grupo de trabalhadores/as e chefias, reuniões com o sindicato, no local de trabalho, momento em que apontam, discutem e reivindicam soluções para os problemas relacionados às suas atividades.

O envolvimento nestas atividades, mesmo sendo significativo, tem inserções diferentes se considerarmos a faixa salarial e o nível de qualificação profissional dos/as trabalhadores/as.

Desta forma, os/as trabalhadores/as inseridos na faixa salarial de até dois salários mínimos, em que incluem-se os de menor qualificação profissional, têm uma participação menos significativa. Nesta faixa salarial, estão mais de 50% dos/as trabalhadores/as do SPA e, apenas 25,4% afirmam algum envolvimento nestas mobilizações. Apesar de perceberem os menores salários e colocarem em risco sua saúde, evitam confrontos, principalmente, dentro do local de trabalho, em que fiquem expostos a perseguições, ameaças de punições e até, à perda do emprego.

Já os/as trabalhadores/as que encontram-se na faixa de mais de três salários mínimos, os mais qualificados, apresentam uma inserção mais significativa. Esta faixa salarial compreende 29,1% dos/as trabalhadores/as do SPA e o envolvimento nas mobilizações atinge 18,2% desses/as trabalhadores/as. Isto não significa que estão mais mobilizados e conscientes das precariedades das condições de trabalho, mas, como força de trabalho mais qualificada e supostamente mantenedora das ações de saúde, encontra-se em condições mais favoráveis de não sofrer sanções. Além disso, seu status profissional lhe confere um maior poder de barganha frente às reivindicações.

No conjunto, esses/as trabalhadores/as apresentam uma maior participação nas mobilizações no local de trabalho, que abordam questões bem específicas do SPA, mas quando estes movimentos extrapolam esses interesses específicos, a participação assume um outro perfil.

Esta tendência de inserção em questões bem específicas, características destes/as trabalhadores/as de saúde, pode ser expressa por duas situações concretas.

Em primeiro lugar, as mobilizações do setor saúde podem ter vida própria. Os interesses específicos da saúde, são capazes de aglutinar seus/as trabalhadores/as numa mobilização, independente de um movimento articulado com o conjunto dos/as trabalhadores/as do município. As pautas de reivindicações, entregues à Secretaria de Saúde e também à gerência da unidade, demonstram esta atitude corporativa. Eles/as organizam-se por demandas específicas e podem conduzir suas lutas, à parte do movimento mais amplo dos/as trabalhadores/as.

Por outro lado, existe como característica do próprio setor, a aglutinação de trabalhadores/as com diferentes níveis de ocupação e qualificação profissional. Isto, associado às hierarquias do serviço, à histórica centralização do trabalho médico e às posturas freqüentemente corporativas, provoca uma segmentação desses/as trabalhadores/as e produz um outro tipo de demanda específica. Os interesses passam a ser aglutinados, basicamente, por dois grupos, o dos/as trabalhadores/as de nível médio e elementar e outro, dos/as trabalhadores/as de nível superior, diga-se, os/as médicos/as. Esta "divisão", ao provocar demandas específicas, também produz uma fragmentação nos momentos de luta dentro do próprio setor.

Um relato do dirigente sindical expressa os reflexos desta característica específica dos/as trabalhadores/as de saúde, na condução das lutas reivindicativas.

"A categoria de nível superior, médico por exemplo, é uma categoria historicamente corporativa. Isso pode, no mesmo momento, significar uma ação boa, porque mobiliza o pessoal, forma uma unidade para brigar por aquele assunto (...) e, no mesmo momento, pode ser uma corporação de forma ruim, porque não unifica o universo dos trabalhadores da saúde nas reivindicações. Já existem mobilizações específicas (...)

É ruim nesse sentido e é bom em outro sentido, porque existem reivindicações específicas, e que se unificadas em uma pauta, constroem uma

mobilização de unidade, se não unificadas (...), não constróem". (dirigente sindical)

Diante deste depoimento, o desafio é conduzir esta unidade nas lutas, nas mobilizações e garantir uma conquista que não privilegie apenas uma parcela desses/as trabalhadores/as, como acontece, principalmente, em relação às questões econômicas.

Seguindo esta tendência de participação em movimentos que encaminhem questões mais específicas, os/as trabalhadores/as do SPA, revelam, por outro lado, um distanciamento das mobilizações mais amplas. Ao analisarmos o envolvimento destes/as trabalhadores/as em atividades como assembléias, atos públicos, passeatas, campanhas salariais e movimentos grevistas, identificamos a pouca adesão a essas forma de participação. Isto pode ser constatado a partir dos dados apresentados no quadro 8.

Quadro 8 - Participação dos/as Trabalhadores/as nas
Atividades de Mobilização. Olinda , 1995.

Atividades de Mobilização	Frequência dos/as trabalhadores/as %					Total
	<i>nunca</i>	<i>raramente</i>	<i>algumas vezes</i>	<i>muitas vezes</i>	<i>sempre</i>	
<i>assembléias</i>	42,7%	25,5%	21,8%	2,7%	7,3%	100,0%
<i>ato público</i>	64,5%	19,1%	10,9%	2,7%	2,7%	100,0%
<i>passeatas</i>	70,9%	10,9%	10,9%	2,7%	4,5%	100,0%
<i>campanhas salariais</i>	58,2%	9,1%	16,4%	2,7%	13,6%	100,0%
<i>greves</i>	57,3%	10,9%	11,8%	0,9%	19,1%	100,0%

Estes dados, revelam o atual nível de envolvimento dos/as trabalhadores/as do SPA nestas atividades de mobilização. Os percentuais apresentados, demonstram que esses/as trabalhadores/as, em sua maioria, nunca participam dessas atividades que, geralmente, são convocadas pelo sindicato majoritário.

Acompanhando os dois extremos desta participação, nunca e sempre, é possível identificar que as atividades como assembléias, campanhas salariais e greves, apresentam uma maior adesão. Um detalhe é que, mesmo estando envolvidos, sempre ou algumas vezes, nessas atividades, esses/as trabalhadores/as apresentam um percentual de adesão fica em torno de 30% do total de trabalhadores/as do SPA.

Outro aspecto que podemos identificar é o significativo envolvimento em campanhas salariais. Associando as frequências de algumas vezes, muitas vezes e sempre, esta atividade apresenta uma adesão maior que as assembléias e as greves. Isto tem sua determinação neste contexto recessivo, de achatamento salarial que envolve os/as trabalhadores/as, prioritariamente, em atividades que acompanhem suas expectativas de melhorar seu padrão de vida.

Para esses/as trabalhadores/as, esta participação em assembléias e movimentos grevistas tem um elemento, também de cunho econômico, que fatalmente vem interferindo em sua maior adesão. Como é característico do setor saúde, esses/as trabalhadores/as recebem a gratificação SUS referente aos atos executados, ou seja, por produtividade e, a não efetivação de suas atividades, corresponderá a perdas financeiras. Este mecanismo vem exercendo um controle sobre os/as trabalhadores/as e compromete uma maior participação em atividades que exigem paralisação dos serviços.

Na avaliação do dirigente sindical, isto é um fato concreto.

“...O indivíduo que sai de seu local de trabalho para ir participar de uma assembléia, mesmo com seu ponto liberado, deixa de executar ações de saúde (...). Então este indivíduo perde esse dia da gratificação por produtividade. Como a situação é de miserabilidade total, o pessoal deixa de ir para assembléia, para não perder um real, dois reais do SUS...” (dirigente sindical).

Esta análise também se aplica aos/as trabalhadores/as do SPA, principalmente, se considerarmos que o valor da gratificação SUS representa, para a maioria deles/as, percentuais que variam de 30 a 40% dos seus salários.

Um outro elemento, que limita a participação é a multiplicidade de empregos, característica também do setor saúde que, mais uma vez, tem seu determinante na questão econômica. Com salários insuficientes, os/as trabalhadores/as recuperam suas perdas salariais enfrentando uma outra jornada de trabalho, mesmo que seja no mesmo ramo. Como vimos, 60,9% dos/as trabalhadores/as do SPA estão envolvidos numa outra atividade, o que representa um entrave ao envolvimento em atividades de mobilização.

Por fim, existem as especificidades da própria atividade no setor, a jornada de trabalho por plantões, os turnos, a atividade em serviço de emergência - caracterizado como serviço essencial - que, para os/as trabalhadores/as, transformam-se em impedimentos para sua participação nas mobilizações.

Alguns depoimentos retratam estes limites:

"Falta de tempo, na maioria das vezes. Tenho medo de como as pessoas vão reagir às reivindicações. Participo no limite da ética médica. O profissional na emergência não tem condições de fazer greve. Ele lida com a vida, com o risco, neste sentido, deve atender os pacientes.(...) É muito difícil fazer triagem. Quando participo do movimento, é porque estou dentro dele, não significando a paralisação do atendimento das atividades" (trabalhadora de saúde).

"A multiplicidade de empregos, leva o profissional, tanto a se desdobrar em muitos empregos para poder sobreviver e também pelo desgaste que isto acarreta. O fato de poder contar com outra fonte de renda interfere na hora de reivindicar. O profissional não depende só da secretaria de saúde e, por isso, consegue levar esse emprego com esse salário e se desdobrando em outros..." (trabalhador de saúde).

Os depoimentos abaixo explicitados, indicam alguns elementos que também interferem nesta participação. Caracterizando uma descredibilidade nos movimentos, os relatos refletem a ausência da ação organizada da entidade sindical e o pouco envolvimento dos/as trabalhadores/as:

“Desisti, não vi nada. Não participo porque não resolve nada. Partem para a agressão moral e física e isto causou o afastamento” (trabalhadora de saúde)

“Não encaro. Hoje não participo mais. Tanta luta em vão, não vale a pena. A maioria fica em casa e nada se consegue e aí a gente fica cansada...” (trabalhadora de saúde)

“... As greves têm que ser programadas, sem agressões e sem quebra-quebra, com negociação e depois um movimento organizado. As greves não resultam em nada. A gente ficou sem receber o dinheiro” (trabalhadora de saúde)

No nosso entender, o descrédito verificado nestes depoimentos é fruto da maneira pela qual o movimento sindical direciona suas formas de mobilização. Partindo de situações emergenciais, a ação sindical não planeja intervenção e não define estratégias, provocando o que os/as trabalhadores/as chamam de “agressões”, como por exemplo, colocar um carro de som fazendo críticas à administração, o que não tem resolvido os problemas dos/as trabalhadores/as, principalmente, os referentes às condições de trabalho. Os/As trabalhadores/as já perceberam isto e exigem uma postura que respalde suas reivindicações de forma mais consistente.

Existe neste conjunto de intervenientes uma questão fundamental. Considerando a prevalência de mulheres, representando 72,7%, desenvolvendo atividades no SPA, esta característica, também, define o perfil de participação desses/as trabalhadores/as. Neste sentido, identificamos dois aspectos que limitam a participação das trabalhadoras: a responsabilidade pelo cuidado com os filhos e o fato de assumir uma postura pública, de ocupar um espaço de confronto, apresentou-se como justificativa para o seu pouco envolvimento nas mobilizações. Isto fica bem caracterizado neste depoimento:

“Não gosto de me meter. Fica muito exposta. Fico quieta na minha ...” (trabalhadora de saúde)

Diante destas análises, consideramos que a inserção dos/as trabalhadores/as do SPA nas mobilizações mais amplas tem sido inexpressiva e definida por uma multiplicidade de fatores, tendo sido identificada a questão econômica, como fator preponderante.

Embora, o dirigente sindical da gestão em curso aponte a falta de unidade nas demandas e o recebimento da gratificação SUS, como determinantes que indicam esta falta de participação, nossa avaliação amplia este leque de determinantes.

Em nossa análise apontamos como intervenientes do envolvimento parcial desses/as trabalhadores/as nas mobilizações: as características peculiares da atividade em saúde, a necessidade concreta de sobrevivência - que está explícita no privilegiamento de posturas que assegurem um retorno financeiro -, a presença majoritária de mulheres e, as especificidades de sua organização para atender aos seus interesses imediatos e específicos.

Mantendo características próprias na condução de suas reivindicações, os/as trabalhadores/as do SPA, encaminham suas lutas e mobilizações para melhoria das condições de trabalho. Embora, não tenham uma participação mais efetiva nas mobilizações convocadas pelo SISMO, estes/as trabalhadores/as estabelecem uma articulação com a entidade sindical de modo que auxilie no encaminhamento de suas lutas.

Isto é confirmado pelos dados desta investigação, em que a maioria dos/as trabalhadores/as, referiram a participação de alguma entidade, seja SISMO ou SIMEPE, nas mobilizações ocorridas naquele local de trabalho. É preciso considerar que existe no SPA, um trabalhador médico como dirigente sindical do SIMEPE e isto permite uma articulação com esta entidade. Também tem indicações da existência de uma comissão de trabalhadores/as, reconhecida por 49,1% dos/as trabalhadores/as, mas que, no momento, encontra-se desarticulada.

A articulação com as entidades tem ocorrido, muitas vezes, nos momentos de enfrentamento com a gerência da unidade ou com a Secretaria de Saúde. Em certa medida, as atividades relativas às reuniões dos/as

trabalhadores/as, elaboração de pautas de reivindicações, audiências com a Secretaria de Saúde, movimentos de paralisação e as denúncias à imprensa, têm ocorrido, sem necessariamente, contar com a presença das entidades sindicais. Na realidade, é uma relação que se estabelece dentro dos limites do corporativismo e imediatismo dos problemas, o que atende aos interesses mais emergenciais dos/as trabalhadores/as do SPA.

Esta peculiaridade de articular mobilizações dá aos movimentos, empreendidos pelos/as trabalhadores/as de saúde do SPA, uma conotação de *ação espontânea*. Esta categorização tem seu fundamento nas argumentações de Antunes (1995b) ao indicar para as ações que nascem *"do próprio movimento instintivo de classe, sem a presença da ação política consciente"* (1995b:26), uma dimensão espontânea. Isto significa que as ações que têm motivado os/as trabalhadores/as resultam *"de uma concretude sem que tenha ocorrido uma prévia ideação social ou política(...)"* uma ação *"que se atém ao plano da imediatidade, contingencial, da consciência cotidiana"* (Ibidem:26). O depoimento do dirigente sindical reafirma este caráter espontâneo nas ações dos/as trabalhadores/as do SPA.

"Enquanto a gente estava discutindo chamar a greve, o Pronto Socorro se reuniu e entrou em greve (...) A categoria foi na frente (...) E o principal motivo da parada do pessoal eram as condições que eles estavam colocados no SPA" (dirigente sindical).

As mobilizações dos/as trabalhadores/as, por responderem às contingências do seu local de trabalho, acabam por estimular movimentos desarticulados da direção organizada da entidade sindical.

Assumindo esta característica de conduzir suas reivindicações e demandas, articuladas ou não à entidade sindical, os/as trabalhadores/as vêm mantendo suas negociações com a administração pública. As conquistas efetivadas por eles/as já indicam o nível de dificuldade presente nas negociações trabalhistas no âmbito municipal, principalmente, no tocante às condições de trabalho.

Considerando a relevância deste processo de negociação entre os/as trabalhadores/as e a administração pública na efetivação das conquistas por melhores condições de trabalho, apontaremos alguns elementos característicos desta relação no item a seguir.

3.4.3. O LUGAR DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DENTRO DAS NEGOCIAÇÕES TRABALHISTAS

A inserção da questão saúde-trabalho nas pautas de negociação dos/as trabalhadores/as do serviço público tem remetido para o segundo plano as reivindicações referentes à melhoria e à garantia de condições de trabalho adequadas. Na realidade, tem revelado a postura, tanto dos/as trabalhadores/as, que forçosamente têm privilegiado as questões econômicas, quanto das administrações públicas, que têm desconsiderado os problemas de saúde dos/as trabalhadores/as.

Neste estudo, o fato da administração pública não contabilizar, de forma direta, em perdas financeiras o afastamento dos/as trabalhadores/as por doenças profissionais e acidentes de trabalho, contribui para uma atuação pouco efetiva em relação à proteção da saúde do/a trabalhador/a. Deste modo, a administração pública tem desconsiderado a questão das condições de trabalho, tanto por suas conseqüências não significarem prejuízos diretos, como por não considerarem a dimensão do problema dentro desse setor.

Este alijamento das questões relacionadas à saúde do trabalhador tem como pano de fundo a relação trabalhista peculiar ao setor público. Baseada no Regime Jurídico Único - RJU, esta relação de trabalho, no setor público ocorre de forma distinta dos/as outros/as trabalhadores/as, principalmente, no momento do afastamento por doenças profissionais e acidentes de trabalho.

Os/As trabalhadores/as públicos/as, acometidos por doenças ou acidentes de trabalho, se inserem num sistema de previdência próprio, fora, da seguridade social que protege os/as demais trabalhadores/as, o que ajuda a ocultar as notificações dos casos de doenças e acidentes. Estes/as trabalhadores/as, estando acobertados por assistência médica e com garantia de salário integral, têm contribuído para camuflar as suas reais condições de saúde e para ocultar a ocorrência de condições de trabalho prejudiciais à saúde, nos serviços públicos.

A evidência de que o trabalho no setor público vem provocando prejuízos à saúde dos/as trabalhadores/as pode ser constatada através da investigação que realizamos com os/as trabalhadores/as de saúde do SPA. As suas reivindicações expressam a identificação da relação entre o trabalho e a saúde e suas queixas comprovam as influências da precariedade das condições de trabalho sobre sua saúde. Por outro lado, o direcionamento de suas reivindicações aponta as competências do município como responsável pela garantia das condições de trabalho e pela resolução dos problemas que os/as trabalhadores/as enfrentam.

Reconhecendo esta responsabilidade da administração pública municipal, atribuída ao governo do município através da Secretaria de Saúde, os/as trabalhadores/as vêm travando uma luta na negociação de cláusulas trabalhistas que contemplem a prevenção e a proteção de sua saúde. Seguindo estas referências, os dados da tabela 11 destacam a postura dos/as trabalhadores/as a este respeito.

Tabela 11 - Responsabilidade pela Garantia das Condições de Trabalho. Olinda, 1995.

<i>Responsável pelas condições de trabalho</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<i>Governo Municipal/Sec. de Saúde</i>	62	56,4%
<i>Gerência do SPA</i>	33	30%
<i>O próprio trabalhador/a</i>	14	12,7%
<i>Não respondeu</i>	1	0,9%
<i>Total</i>	110	100,0%

Estas respostas indicam que, para os/as trabalhadores/as do SPA, a administração pública, representada pela Secretaria de Saúde e pela Gerência da Unidade de Saúde, são os responsáveis pela manutenção das condições adequadas de trabalho. As cobranças dirigidas, através das pautas de reivindicações, à Secretaria de Saúde e à Gerência do SPA confirmam esta identificação. Ainda mais, os registros das pautas de negociação e do acordo trabalhista firmados com a administração pública, retratam a inclusão das questões das condições de trabalho como objeto de discussão nas negociações entre trabalhadores/as e governo municipal. Mas, embora centralizadas nas questões econômicas, as negociações trabalhistas têm definido as competências do município para assegurar condições dignas de trabalho.

O processo de negociação das reivindicações dos/as trabalhadores/as do SPA, tem seguido dois caminhos. O primeiro tem privilegiado a relação trabalhadores/as e gerência do SPA. Esta, na realidade, vem se constituindo numa instância de negociação que responde, em certa medida, às formas de enfrentamento utilizadas pelos/as trabalhadores/as no encaminhamento de suas reivindicações. Um documento apresentado à gerência da unidade em março de 1994 contempla, de forma ampla, as queixas dos/as trabalhadores/as quanto às questões salariais, administrativas, de condições de trabalho, como também, sobre a democratização das relações trabalhistas. Através desta instância de negociação, os/as trabalhadores/as têm expressado suas insatisfações e conquistado o atendimento de algumas de suas reivindicações, como vimos anteriormente.

Como as mobilizações do SPA ocorre, preferencialmente, em torno dos problemas específicos do seu local de trabalho, estas negociações têm apresentado avanços no atendimento de algumas reivindicações. Reconhecendo os limites para resolutividade dos problemas neste nível de negociação, as conquistas obtidas ainda não representam a garantia da prevenção e proteção da saúde dos/as trabalhadores/as.

O outro caminho para as negociações trabalhistas tem sido a Mesa de tendimentos, convocada pela administração e composta por representantes do governo, através de seu secretariado, representantes do SISMO e da CUT. Esta mesa foi constituída pela administração para discutir as reivindicações dos/as

trabalhadores/as do município e possibilitar “as negociações” partindo da discussão dos problemas. No período de nossa investigação esta foi a forma de negociação mantida entre governo municipal e trabalhadores/as. Mesmo abrangendo todos/as os/as trabalhadores/as públicos/as municipais, esta instância de negociação contempla reivindicações específicas dos/as trabalhadores/as do SPA, basicamente, as referentes às distorções salariais e à ampliação do quadro de profissionais.

De acordo com nossa observação e, pela avaliação dos dirigentes sindicais do SISMO, esta mesa de entendimento não tem contribuído para o avanço das negociações, não representando o “entendimento” desejado pelos/as trabalhadores/as e necessário à conquista das reivindicações. Esta negociação tem se caracterizado por uma morosidade na resolução dos problemas e ainda, remetido para o “crescimento da arrecadação” o atendimento do pleito dos/as trabalhadores/as. O depoimento do dirigente sindical expressa esta situação.

“Nessa reunião, as reivindicações, que eram 17 itens, entre reivindicações econômicas e de condições de trabalho, nenhuma delas foi atendida (...) Todas com promessa de atendimento de acordo com a arrecadação do município... Esta situação, (...), leva a gente hoje a questionar a participação da gente nesse negócio. (...) Se essa próxima reunião continuar do mesmo jeito que está, a gente vai sair dessa mesa de negociação e vai fazer essa negociação de outra forma” (dirigente sindical).

Na realidade, o que ocorre é um processo de negociação desgastado pela dificuldade do governo municipal administrar os conflitos trabalhistas. Agravado pelos rebatimentos de uma política neoliberal do governo federal, que atua no firme propósito de sucateamento do serviço público, o governo municipal, ao mesmo tempo que não dá conta das demandas da população, remete para um futuro imprevisível, o atendimento das reivindicações dos/as trabalhadores/as.

Os impasses nas negociações, agora representados nesta mesa de entendimento, conduz a organização dos/as trabalhadores/as para um processo de mobilização que pode culminar com a paralisação das atividades. Neste processo, característico dos/as trabalhadores/as públicos/as, os movimentos grevistas são

prolongados e desgastados pela ineficiência de parâmetros para uma negociação trabalhista que respeite uma política de administração de pessoal. No limite, estas negociações resultam em insignificantes ganhos financeiros e na promessa de respostas às reivindicações pela melhoria das condições de trabalho, na dependência da disponibilidade da receita do município.

Neste sentido, as condições de trabalho não têm assumido relevância nestas negociações trabalhistas, em que estão em pauta os interesses relacionados a todos/as os/as trabalhadores/as públicos/as do município. O confronto entre o SISMO e o governo municipal, na prática, tem remetido para segundo plano as questões que representam a prevenção, proteção e recuperação da saúde dos/as trabalhadores/as.

A luta pelas condições de trabalho já ocupa as instâncias de negociação trabalhista dos/as trabalhadores/as do SPA, aparecendo como mecanismo de pressão para barganhar melhorias no local de trabalho e para preservação de sua saúde. Mas, os avanços conquistados ainda precisam sair da mesa de negociações para serem incorporadas, de fato, ao cotidiano dos/as trabalhadores/as. Isto significa assumir a relevância que, na verdade, tem a saúde dos/as trabalhadores/as.

O caminho para inserir as condições de trabalho no plano prioritário das negociações trabalhistas vem sendo construído sobre esta relação conflituosa entre trabalhadores/as e governo municipal. A questão da saúde dos/as trabalhadores/as, apesar de constar nas pautas de reivindicação, não tem sido objeto de defesa intransigente nas negociações coletivas, não sendo, desta forma, alvo de respostas efetivas pela administração municipal.

Ao articularmos as especificidades do setor saúde, as características peculiares de seus/uas trabalhadores/as, os limites da intervenção sindical nas questões referentes à saúde dos/as trabalhadores/as e a pouca relevância desta questão nas negociações coletivas, identificamos os determinantes que conduzem a luta dos/as trabalhadores/as do SPA. Privilegiando mobilizações setorializadas e que atendem especificamente aos problemas de seu local de trabalho, esses/as

trabalhadores/as, encontraram um caminho para viabilizar as melhorias de suas condições de trabalho.

As condições de trabalho, ao se constituírem em reivindicação trabalhista no conjunto dos pleitos dos/as trabalhadores/as do SPA, contribuem para um processo de construção da consciência dos/as trabalhadores/as sobre seu trabalho, os riscos e as repercussões dele sobre sua saúde. Desta forma, vem sendo possibilitada a incorporação, cada vez mais, das questões referentes à saúde do/a trabalhador/a, em seus processos de organização e mobilização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão central desta dissertação, apresenta a preocupação de identificar **os determinantes que conduzem o processo de mobilização e organização dos/as trabalhadores/as de saúde no enfrentamento das questões relativas à saúde-trabalho**, na realidade específica dos serviços de saúde. Analisamos, a partir disto, alguns elementos que se fazem presentes e, por vezes, definem a incorporação das problemáticas relativas à saúde-trabalho nos movimentos reivindicatórios desses/as trabalhadores/as.

Nesta perspectiva, destacamos a investigação de uma situação particular - as condições de trabalho dos/as trabalhadores/as de saúde de um Serviço de Pronto Atendimento no nível municipal. Procuramos identificar suas formas de enfrentamento para garantir a melhoria das condições de trabalho e, neste sentido, identificar o processo de incorporação das questões relativas à saúde-trabalho como reivindicação trabalhista.

Partimos do pressuposto de que estas lutas pela melhoria das condições de trabalho têm como determinantes **as especificidades do trabalho no setor público, as peculiaridades e características do perfil dos/as trabalhadores/as de saúde, as peculiaridades da relação trabalhista entre governo municipal e trabalhadores/as e as particularidades da ação sindical**.

Na análise nos deparamos com aspectos que acrescentaram novos elementos às formulações iniciais e que ampliaram a discussão que tematiza a articulação da defesa da saúde do/a trabalhador/a e o processo organizativo das lutas por melhores condições de trabalho.

Seguindo em nossa análise, constatamos que a luta por melhores condições de trabalho, em que pese um contexto favorável ao privilegiamento das questões econômicas, vem permeando as reivindicações dos/as trabalhadores/as e,

chegam a compor as instâncias de negociação trabalhista, apesar disto não tem garantido ganhos efetivos em termos do direito à saúde do/a trabalhador/a.

Embora a realidade das condições de trabalho dos/as trabalhadores/as de saúde do SPA represente um ponto de aglutinação de interesses e, também, constitua-se em razão efetiva para desencadear um processo de mobilização e luta, evidenciamos que existe uma diversidade de intervenientes que moldam as possibilidades de luta pela garantia e melhoria de suas condições de trabalho. Ao assumir, basicamente, uma postura de privilegiamento de mobilizações setorializadas e que representam interesses diretos e específicos de seu local de trabalho, esses/as trabalhadores/as, vêm conduzindo suas lutas por melhores condições de trabalho configurando uma organização e mobilização bastante específica.

Dentre constatações e descobertas, investigar o caminho da incorporação das questões relativas à saúde-trabalho como reivindicação trabalhista, através das formas de luta dos/as trabalhadores/as de saúde, permitiu-nos apontar alguns de seus determinantes.

Reconhecendo a peculiaridade do setor público de saúde, indicamos a inserção neste campo, como uma referência básica que, diferencia e define, as formas de luta de seus/as trabalhadores/as. Este setor apresenta características próprias, reveladas por uma atividade especializada, com diferentes níveis de complexidade em sua intervenção, o que representa a aglutinação de uma força de trabalho também diversificada. A rigor, isto representa uma multiplicidade de atividades em que se articulam trabalhadores/as com diferentes níveis de qualificação, formação profissional e remuneração, emergindo, desta forma, um leque diferenciado de interesses e expectativas.

Por outro lado, as especificidades da organização do trabalho em saúde, como vimos, contribui de forma decisiva para dispersar e individualizar os problemas que acometem os/as trabalhadores/as. Aspectos como, a jornada de trabalho, o trabalho em serviço essencial, a presença majoritária de mulheres e a

característica multiplicidade de empregos dos/as trabalhadores/as, acabam por interferir na participação e engajamento dos/as trabalhadores/as nas lutas mais gerais que, exigem manifestações coletivas como passeatas, atos públicos e assembléias. Ao se pensar na organização e mobilização dos/as trabalhadores/as no setor saúde, é preciso destacar estas especificidades.

Há que considerar, ainda, a característica atuação na prestação de serviços públicos. O setor saúde, embora tenha como fonte de financiamento a produção por procedimentos individuais, não remunera seus/as trabalhadores/as considerando a "produção de serviços de saúde" realizados. É um setor que produz serviços, mas que não reverte em lucro esta prestação, não repassando diretamente aos seus usuários os custos com sua força de trabalho.

Pensando em termos organizativos, este setor tem, tradicionalmente, se mostrado incapaz de administrar seus conflitos trabalhistas. A longevidade das greves, como também, a frequência com que elas ocorrem, as jornadas de trabalho perdidas e as poucas conquistas, evidenciam o grau de dificuldade da relação trabalhista neste setor.

Uma relação trabalhista que, ao tratar das questões saúde-trabalho, revela aspectos que dificultam o avanço das negociações. Do lado da administração pública, o município, não contabiliza em prejuízos diretos o período de paralisação dos/as trabalhadores/as e, nem tão pouco, os afastamentos por doenças ou acidentes de trabalho. Desta forma, atua com uma morosidade nas negociações e remete o atendimento das reivindicações para a arrecadação de impostos, sua fonte básica de recursos. Por outro lado, os/as trabalhadores/as de saúde têm privilegiado em suas negociações as questões econômicas, considerando os baixos salários e a necessidade de sobrevivência e isto coloca em segundo plano as questões relativas à saúde-trabalho, contempladas nas pautas de reivindicações.

A realidade dos/as trabalhadores/as de saúde do SPA reproduz esta situação e confirma uma relação trabalhista que não enfoca o direito à saúde do/a trabalhador/a. Evidenciamos que, as reivindicações que expressam a prevenção,

proteção e recuperação da saúde não têm resultado em conquistas efetivas. Prevalece uma relação conflituosa e problemática entre trabalhadores/as e administração pública, em que as questões referentes à saúde do/a trabalhador/a não têm importância nas negociações trabalhistas.

Considerando estes aspectos, aparece um outro elemento que influencia a organização e mobilização desses/as trabalhadores/as pelas questões relativas à saúde-trabalho, principalmente, se avaliarmos na perspectiva do alcance das ações sindicais no campo da relação saúde-trabalho. A direcionalidade que a entidade sindical - que majoritariamente representa os/as trabalhadores/as de saúde do SPA - tem dado à questão da saúde do/a trabalhador/a, expressa uma posição secundária dessas reivindicações. Embora acompanhe as demandas dos/as trabalhadores/as por melhores condições de trabalho, a entidade sindical não tem acumulado discussões e reflexões mais aprofundadas sobre a temática da "saúde do trabalhador". A ação sindical não tem oferecido o devido respaldo aos/as trabalhadores/as de saúde no que concerne à relevância da relação saúde-trabalho.

Considerando o contexto em que se insere a prática sindical, destacando os aspectos conjunturais e estruturais que permeiam as transformações que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, fica evidente o privilegiamento das questões econômicas, a garantia do emprego e da sobrevivência como base das lutas sindicais. Também é necessário enfatizar que esses aspectos cercam o universo dos/as trabalhadores/as do serviço público, em especial os/as do setor saúde, provocando uma centralização em reivindicações que recuperem e garantam seus direitos básicos. A ameaça da perda da estabilidade, os baixos salários, a retirada de direitos já conquistados e o sucateamento do setor saúde levam os/as trabalhadores/as a canalizar suas forças para garantir sua sobrevivência e seu emprego. A defesa de sua saúde parece aguardar "um momento mais oportuno", mesmo estando os/as trabalhadores/as submetidos ao risco constante de adoecer e sofrer acidentes de trabalho, como é o caso dos/as trabalhadores/as do SPA.

Ao analisarmos as formas de luta dos/as trabalhadores/as pela melhoria das condições de trabalho, articulamos as especificidades do setor público de saúde, as peculiaridades de seus/uas trabalhadores/as, as limitações da ação

sindical e a difícil relação trabalhista entre trabalhadores/as e governo municipal, como interferindo e determinando seus processos organizativos.

No processamento desta investigação foi possível identificar uma tendência dos/as trabalhadores/as de posicionarem-se de acordo com seus interesses mais diretos, prevalecendo, ainda, reivindicações por grupos profissionais. Isto expressa o enfoque corporativista das reivindicações que retratam demandas diversificadas entre os/as profissionais médicos/as e não médicos/as, gerando, muitas vezes, uma dispersão nas ações coletivas.

No encaminhamento das reivindicações, a representação sindical não assume relevância como veículo de condução dos interesses desses/as trabalhadores/as ocorrendo, muitas vezes, mobilizações que se antecipam aos encaminhamentos da entidade sindical e ocorrem sem a presença efetiva da direção.

A relação direta com o gestor, sem intermediação sindical, foi privilegiada, e identificamos que isto ocorre pela falta de identificação dos/as trabalhadores/as com a direção sindical. Os/As trabalhadores/as não se vêem representados por algumas posturas dos dirigentes, pois, as consideram "agressivas" e que expressam "falta de preparo para mobilizar e negociar". Por outro lado isto não tem impedido uma articulação com a entidade sindical na perspectiva de respaldar suas lutas e reivindicações.

Prevalece um envolvimento dos/as trabalhadores/as limitado ao âmbito do SPA sem extrapolação para as mobilizações mais gerais, indicando sua forma de participar e mobilizar-se pela melhoria das condições de trabalho. Os/As trabalhadores/as de saúde do SPA expõem o reconhecimento da relação saúde-trabalho, estabelecem uma correlação entre o processo saúde-doença e as condições de trabalho e, a partir desta consciência, promovem suas formas de manifestação, tanto individuais como coletivas.

À primeira vista, parecem pouco relevantes as formas de enfrentamento dos/as trabalhadores/as, principalmente, quando a queixa à chefia

imediate, aparece como a postura mais presente, como reação às condições prejudiciais a sua saúde. O destaque fundamental dentro desta realidade reverte para a real, embora tímida, incorporação das condições de trabalho como reivindicação trabalhista. Isto indica que as questões que articulam a relação saúde-trabalho, pelo menos, estão presentes como preocupação desses/as trabalhadores/as.

Isto expressa o início de um processo de conscientização da importância da saúde do trabalho, o que pode potencializar, cada vez mais, a incorporação das questões relativas à saúde-trabalho como reivindicação trabalhista, articuladas às demais demandas dos/as trabalhadores/as de saúde do SPA.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, M^a Hermínia T. O sindicalismo brasileiro entre a conservação e a mudança. In: SOY, Bernad, ALMEIDA, M^a Hermínia T. de. ***Sociedade e política no Brasil pós-64***. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- ANTUNES, Ricardo. A crise e os sindicatos. ***Revista Teoria & Debate***. São Paulo, n. 20, p. 66-69, fev./mar./ abr. 1993.
- _____. ***Adeus ao trabalho***: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995a.
- _____. ***O novo sindicalismo no Brasil***. 2 ed. São Paulo: Pontes, 1995b.
- BOITO Jr., Armando. De volta para o novo corporativismo: a trajetória recente do sindicalismo brasileiro. ***ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS***, 18, Caxambu, 1994, "não paginado", (mimeogr).
- BOITO, (org.). ***O sindicalismo brasileiro nos anos 80***. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- BOSCHI, Renato Raul. Um ator organizado: associações profissionais e sindicalismo de classe média. IN: ***A arte da associação: política de base e democracia no Brasil***. São Paulo: Vértice/Revista dos Tribunais, 1987 p. 105-140.
- _____. Entre a cruz e a caldeira: classes médias e política na terra da transição. In: LARANJEIRA, Sônia (org.). ***Classes e movimentos sociais na América Latina***. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 158-175.
- BRAVERMAN, Harry. ***Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX***. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

COHN, Amélia et al. **Acidentes de trabalho: uma forma de violência**. São Paulo: CEDEC/Brasiliense, 1985.

COHN, Amélia; MARSIGLIA, Regina G. Processo e organização do trabalho. In: BUSCHINELLI, José T. , ROCHA, Lys Esther, RIGOTTO, Raquel M. (orgs.). **Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993. p. 56-75.

COSTA, Vanda M^a R. Corporativismo societal: interesse de classe versus interesse setorial. In: DAGNINO, Evelina (org.). **Anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 59-64.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICO E POLÍTICOS (DESEP). Políticas sociais e os trabalhadores. **Debate Sindical**. São Paulo: DESEP/CUT, ano III, n. 11, out., 1989.

DIAS, Elizabeth C. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: BUSCHINELLI, José T. , ROCHA, Lys Esther, RIGOTTO, Raquel M. (orgs.). **Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993. p. 138-156.

DIAS, José F. Trabalho e sindicalismo no cenário da terceira revolução industrial. **Cadernos do CEAS**, Salvador, n. 156, mar./abr., 1995. p. 19- 24.

FACCHINI, Luís Augusto. Por que a doença? a inferência causal e os marcos teóricos de análise. In: BUSCHINELLI, José T. , ROCHA, Lys Esther, RIGOTTO, Raquel M. (orgs.). **Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993. p. 33-55.

- FACCHINI, Luís Augusto. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BRUSCHINELLI, José T. , ROCHA, Lys Esther, RIGOTTO, Raquel M. (orgs.). **Isto é trabalho de gente?** vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993. p. 178-186.
- FRANÇA, Bárbara Heliodora. **O barnabé: consciência política do pequeno funcionário público.** São Paulo: Cortez, 1993.
- _____. Nova classe média ou novo proletariado? **Revista São Paulo em Perspectiva**, São Paulo: v. 8, n.1, p. 42-51, jan./mar. 1994.
- GIANNOTTI, Vito, NETO, Sebastião. **CUT, por fora e por dentro.** Petrópolis: Vozes, 1990.
- GUEDES, Cezar. Os trabalhadores do setor público brasileiro: prática sindical, conquistas e armadilhas - análise do período pós-78. In: OLIVEIRA, Carlos Alonso et al. (orgs.). **O mundo do trabalho: crise e mudança no final do século.** São Paulo: Scritta, 1994. p.403-424.
- HAGUETTE, Teresa M^a F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1992.
- HARVEY, David. **Condição pós-moderna.** 4 ed. São Paulo: Loyola, 1994.
- IANNI, Otávio. O mundo do trabalho. **Revista São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 2-12, jan./mar., 1994.
- KECK, Margaret E. O "novo sindicalismo" na transição brasileira. In: STEPAN, Alfred (org.). **Democratizando o Brasil.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p.381-433.
- LAURELL, Asa C., NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário.** São Paulo: Hucitec, 1989.

LEITE, Márcia de P. *O futuro do trabalho: novas tecnologias e subjetividade operária*. São Paulo: Scritta, 1994.

LEITE, Márcia de P. A sociologia do trabalho frente à reestruturação produtiva: uma discussão teórica. *ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS*, 18, Caxambu, 1994, "não paginado" (mimeogr).

LEVIN, Jack. *Estatística aplicada a ciências humanas*. 2 ed. São Paulo: Harbra, [198-]

LOJKINE, Jean. *A revolução informacional*. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. *O Estado capitalista e a questão urbana*. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

MACHADO, M^a Helena et al. *O mercado de trabalho em saúde no Brasil: estrutura e conjuntura*. Rio de Janeiro: ENSP, 1992.

MANUAIS DE LEGISLAÇÃO. *Segurança e medicina do trabalho*. 22 ed. São Paulo: Atlas, n. 16, 1992.

MARRONI, Fernando. O servidor público enquanto cidadão. *Revista Teoria & Debate*. São Paulo, n.23, p. 30-33, 1993/1994.

MARSIGLIA, Regina. Funcionários públicos, Estado e saúde no Brasil. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 2, n.1, p. 93-116, 1993.

MARTINELLI, M^a Lúcia. O uso das abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. *Cadernos do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade - NEPI/PUCSP*. São Paulo, n.1, p.12-17, maio, 1994.

MARX, Karl. Produtividade do capital: trabalho produtivo e improdutivo. In: **O Capital - Teorias da mais-valia: história crítica do pensamento econômico**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980, livro IV, v.1, p.384 - 406.

MARX, Karl. Teoria sobre o trabalho produtivo e improdutivo. In: **O Capital - teorias da mais valia: história crítica do pensamento econômico**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980, livro IV. v. 1, p. 132-287.

_____. O 18 brumário de Luís Bonaparte. **Marx, Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. p. 321-404

MATTOSO, Jorge E.. O novo e inseguro mundo do trabalho nos países avançados. In: OLIVEIRA, Carlos Alonso et al. **O mundo do trabalho: crise e mudança no final de século**. São Paulo: Scritta, p. 1994. 521-562.

_____. **A desordem do trabalho**. São Paulo: Scritta, 1995.

MÉDICI, André Cezar. Força de trabalho e produção de serviços de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 119-143, jan. 1989.

MENDES, René et al. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, vol. 25, p. 341-349, out. 1991.

MINAYO, M^a Cecília de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO, M^a Cecília de S.(org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petropolis: Vozes, 1994.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e assistência social brasileiras nos anos 80 e 90**. São Paulo, 1995. p. 275. Tese (Doutorado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1995.

- NAPOLEONI, Cláudio. *Lições sobre o capítulo VI (inédito) de Marx*. São Paulo: Ciências Humanas, 1981.
- NETTO, José Paulo. *Crise do capitalismo e ofensiva neoliberal*. São Paulo: Cortez, 1993.
- NOGUEIRA, Arnaldo. A emergência do sindicalismo no setor público. *ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS*, 18, Caxambu, 1994, "não paginado" (mimeogr).
- NOGUEIRA, Roberto Passos. A força de trabalho em saúde. In: MÉDICI, André. *Textos de Apoio: planejamento I - recursos humanos em saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1987a. p. 13-18.
- _____. **Mercado de trabalho em saúde:** conceitos e medidas. In: MÉDICI, André. *Textos de Apoio: planejamento I - recursos humanos em saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1987b. p. 19-23.
- _____. *Perspectivas da qualidade em saúde*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.
- NORONHA, Eduardo G. Greves e estratégias sindicais no Brasil. In: OLIVEIRA, Carlos Alonso et al (orgs.). *O mundo do trabalho: crise e mudança no final do século*. São Paulo: Scritta, 1994. p. 323-357.
- NUNES, Everardo, ROCHA, Lys. A intervenção do Estado nas relações de trabalho: 1930-1945. In: BUSCHINELLI, José T., ROCHA, Lys Esther, RIGOTTO, Raquel M. (orgs.). *Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes, 1993. p. 97-108.
- _____. Tudo por um "Brasil grande": 1945-1964. In: BUSCHINELLI, José T., ROCHA, Lys Esther, RIGOTTO, Raquel M. (orgs.). *Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes, 1993. p. 109-121.
- ODA, Leila M. Doenças da saúde. *Jornal da Ciência Hoje*, Rio de Janeiro, 11 agos 1995, p. 10.

OFFE, Claus. **Capitalismo desorganizado**. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

OFFE, Claus. **Problemas estruturais do Estado capitalista**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984. p. 56-118.

_____. **Trabalho e sociedade: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da "Sociedade do Trabalho"**. V. II. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991.

OLINDA (PE). Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Final da II Conferência Municipal de Saúde**. Olinda, 1993a, "não paginado". (mimeogr).

OLINDA (PE). [Secretaria Municipal de Saúde] - Divisão de Saúde do Trabalhador. **Relatório de Levantamento de Riscos no Serviço de Pronto Atendimento de Olinda**. Set., 1993b. "não paginado". (mimeogr)

OLINDA (PE). [Secretaria Municipal de Saúde] - Divisão de Saúde do Trabalhador (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - CRESAT). **Relatório de Levantamento de Riscos no Serviço de Pronto Atendimento de Olinda**. Out., 1993c. "não paginado". (mimeogr).

OLINDA (PE). [Secretaria Municipal de Saúde - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CRESAT)]. **Relatório dos Exames Periódicos realizados com os Funcionários do Serviço de Pronto Atendimento de Olinda**. Mai., 1994. "não paginado". (mimeogr).

OLINDA (PE). [Secretaria Municipal de Olinda - CRESAT]. **Anteprojeto de Lei: Risco de Vida ou à Saúde**. Mai., 1994. "não paginado". (mimeogr).

OLINDA (PE). Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CRESAT). **Ofício nº 06/95 - Parecer de Inspeção do SPA**. Mai., 1995. (mimeogr).

OLIVEIRA, Francisco. **O elo perdido: classe e identidade de classe**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

- _____. Os protagonistas do drama: Estado e sociedade no Brasil. In: LARANJEIRA, Sônia (org.). **Classes e movimentos sociais na América Latina**. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 43-66.
- OLIVEIRA, Francisco. O terciário e a divisão social do trabalho. **Estudos Cebrap**, São Paulo, v. , n. 24, p. 137-168, jul. 1989.
- OLIVEIRA, Jaime A, TEIXEIRA, Sônia Fleury. **(IM)Previdência social: 60 anos de história da previdência social no Brasil**. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 1986.
- OLIVEIRA, Marco A. Avanços e limites do sindicalismo brasileiro recente. In: OLIVEIRA, Carlos Alonso et al. **O mundo do trabalho: crise e mudança no final do século**. São Paulo: Scritta, 1994. p. 497-518.
- PITTA, Ana. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1990.
- POSSAS, Cristina. **Saúde e trabalho: a crise da previdência social**. 2, São Paulo: Hucitec, 1989.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA. Sindicato dos Servidores Municipais de Olinda(SISMO) - **Acordo Coletivo de Trabalho**. Olinda, 1990. "não paginado". (mimeogr).
- _____. Sindicato dos Servidores Municipais de Olinda. **Resultados obtidos na Mesa de Entendimentos Composta pela PMO, SISMO e CUT no período de 06 à 11 de abril de 1995**. Olinda, 1995. "não paginado". (mimeogr).
- REBOUÇAS, Antônio. **Insalubridade: morte lenta no trabalho no Brasil**. São Paulo: Oboré, 1989.
- ROCHA, Lys, NUNES, Everardo. O milagre econômico e o ressurgimento do movimento social. In: BUSCHINELLI, José T., ROCHA, Lys Esther, RIGOTTO, Raquel M. (orgs.) **Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, p. 122-137, 1993.

ROCHA, Lys, NUNES, Everardo. Os primórdios da industrialização e a reação dos trabalhadores: pré-30. In: BUSCHINELLI, José T., ROCHA, Lys Esther, RIGOTTO, Raquel M. (orgs.). ***Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil***. São Paulo: Vozes, p. 84-96, 1993.

RODRIGUES, Leôncio Martins. ***Partidos e Sindicatos: escritos de sociologia política***. São Paulo: Ática, 1990.

SADER, Eder. ***Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo 1970-1980***. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SAES, Décio. ***Classe média e sistema político no Brasil***. São Paulo: T. A. Queiroz 1985.

SERPA, Moêma Amélia. ***O sindicalismo no contexto das metamorfoses do mundo do trabalho***. Recife, UFPE/Mestrado em Serviço Social, 1995.(mimeogr)

SERPA, Moêma Amélia, LIRA, Cátia. ***Condições de trabalho: luta e conquista dos trabalhadores***. Recife, UFPE/Mestrado em Serviço Social, 1994.(mimeogr)

SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE OLINDA. ***Pauta de Reivindicações***. Olinda, 1993."não paginado". (mimeogr).

SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE OLINDA/Comissão dos Servidores da Saúde. ***[Pauta de Reivindicações]***.Olinda, 1992. "não paginado". (mimeogr).

_____. ***Pauta de Reivindicações***. Olinda, 1992. "não paginado". (mimeogr).

SINGER, Paul, CAMPOS, Oswaldo, OLIVEIRA, Elizabeth. ***Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde***. 3 ed. Rio Janeiro: Forense Universitária, 1988.

TEIXEIRA, Sônia Fleury (org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. Rio de Janeiro: Cortez/ABRASCO, 1989.

[TRABALHADORES/AS DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO]. [**Pauta de Reivindicações dos Funcionários do SPA**]. Olinda, 1994. "não paginado" (mimeogr)

VIANNA, Luiz Werneck. **Liberalismo e Sindicato no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

WAKAMATSU, Celina et al. Risco de insalubridade para o pessoal de hospital. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 14, n. 53, jan/mar. p. 52-60, 1986.