

## **Precarización del trabajo: particularidades en el sector salud brasileño**

Desde el punto de vista académico, la precariedad y la precarización corresponden a nociones que surgen o cobran fuerza en el campo de la sociología del trabajo a partir de finales de la década de 70, pero que guardan relación con un fenómeno social que tiene existencia anterior. El tema de la precarización ya era objeto de discusión en los 60, en Europa, en los sindicatos de trabajadores y en el ámbito académico, cuando las expresiones “trabajo precario” y “precariedad del empleo” sólo se utilizaban fortuitamente, según Cingolani (2007).

Precariedad y precarización son los términos más utilizados en los estudios que abordan la desregulación del empleo, la intensificación y el deterioro de las condiciones laborales, la extensión de la jornada, la reducción de los salarios, la creciente desprotección social, la difusión del sufrimiento físico y/o mental relacionados con el trabajo y el desempleo estructural. Expresan las transformaciones ocurridas en el mundo del trabajo en diferentes sociedades, justificadas por la crisis de acumulación experimentada por el capitalismo mundial en las últimas cuatro décadas, con efectos también los medios tradicionales de organización y representación de los trabajadores, sobre las formas y los espacios de sociabilidad del hombre que trabaja.

No obstante, el fenómeno de la precarización no sería exactamente una novedad. En las sociedades capitalistas, las relaciones sociales se han desarrollado históricamente a partir de una relación desigual que se establece entre los trabajadores y los dueños de los medios de producción, que compran esta fuerza de trabajo y buscan extraer de ella siempre más valor. Es en este sentido que se puede afirmar que la precarización es una condición intrínseca del capitalismo e integra la propia dinámica contradictoria del capital, aun cuando asuma características particulares en función de los diferentes contextos históricos y de la correlación entre las fuerzas del capital y del trabajo, en las distintas formaciones sociales.

Aun cuando no se constituya necesariamente en un trabajo productivo, el trabajo en salud conforma un campo específico de contradicciones entre las necesidades y los derechos de los trabajadores en general y del propio trabajador de la salud, y los afanes de lucro de los capitalistas que invierten en la conversión generalizada de todos los ámbitos de la vida humana en el mercado. Bajo esta permanente tensión, se ha desarrollado el trabajo en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) que, desde hace dos décadas y media, disputa con el sector privado las políticas públicas de salud en Brasil, en forma simultánea a la conversión neoliberal del Estado.

En este contexto, la precarización se constituye de varias formas. No obstante, su aspecto más destacado señala modalidades irregulares de contratación, al punto de haberse creado una equivalencia entre las ideas de

“precarización” y “vínculo irregular”. La facilidad de asimilación de esta idea no tuvo lugar sin motivo. La implementación del SUS, al mismo tiempo que aumentó los puestos de trabajo, especialmente a nivel municipal, se vio acompañada por la desestructuración del aparato del Estado y sus carreras, así como por las limitaciones impuestas a la gestión pública por las restricciones fiscales, especialmente la Ley Camata, de 1995, y la Ley de Responsabilidad Fiscal, del 2000.

Esta situación de volvió más compleja aún con el aumento de la participación del sector privado, principalmente por los contratos firmados entre los entes públicos y el llamado tercer sector para la oferta de servicios y la gestión del trabajo en el SUS, en sustitución del Estado. La reglamentación de las Organizaciones Sociales (OS), de las Organizaciones de la Sociedad Civil de Interés Público (Oscip) y de las Fundaciones Estatales de Derecho Privado (FEDP) ofreció nuevos arreglos institucionales que contribuyeron para una mayor “flexibilidad” en la gestión del trabajo, a pesar de las diferencias existentes entre sus configuraciones jurídicas. Las OS y las Oscip facilitan la contratación de personal en forma indirecta, contribuyendo para la tercerización de la fuerza de trabajo en la salud, y las FEDP, aun cuando fomentan la contratación directa, siguen las reglas del sector privado, según la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT), hoy también amenazada.

La multiplicidad de modalidades de contratación en el sector es incuestionable. De este modo, los vínculos laborales constituyen un problema y su importancia se ha destacado tanto en el discurso de las políticas como en los estudios que tienen por objeto la precarización del trabajo en salud. Sin embargo, centrarse sólo en esta dimensión del proceso de precarización social puede ocultar otras dimensiones producidas, por ejemplo, por la adhesión a formas de gestión de los servicios y principalmente del trabajo, oriundas del sector privado, con carácter gerencialista y productivista, que introducen mecanismos e instrumentos de organización, evaluación de desempeño y control del trabajo basados en metas predeterminadas.

Cada vez más difundidas y preconizadas como medidas de racionalización de los recursos, saneadoras y optimizadores del trabajo, las nuevas formas de gestión inciden sobre el proceso de trabajo en salud, fomentando cambios en el contenido y la forma del trabajo, tendiendo a su simplificación e instrumentalización, a la ruptura de las relaciones de confianza, a la instauración de procesos de competición y productividad, en detrimento de la solidaridad entre los trabajadores y la construcción de proyectos colectivos que fomenten la autonomía.

Aun cuando los fenómenos asociados a la precarización afecten al conjunto de los trabajadores de la salud, éstos los afectan de forma variada, reflejando las especificidades de los diferentes grupos profesionales. En el conjunto de estas especificidades, se destaca la calificación profesional que

comprende la formación, el valor social atribuido a su diploma y a su trabajo, su organización como categoría y el poder político de sus instancias corporativas y representativas. Las desigualdades socialmente construidas se expresan en las relaciones laborales desiguales como, por ejemplo, en las diferencias salariales, de carga horaria, en el perfil de sus atribuciones y en los cargos que ocupan en la organización jerárquica del proceso de trabajo, especialmente desfavorables a los trabajadores de nivel medio.

Si, por un lado, se trata de algo estructural, relativo a la división social y técnica del trabajo, por otro, presenta características coyunturales, resultantes de la actual correlación de fuerzas y los intereses que disputan la configuración del SUS y agudizan el proceso de precarización social de trabajo en salud. Tensiones que se pueden sintetizar en el conflicto inexorable entre la comprensión de la salud como un bien colectivo, integralmente atendido por políticas y servicios públicos, y la salud tomada como una mercadería, segmentada según los objetivos de acumulación del capital y aprovechada según el poder de compra los diferentes estratos de la población (clases y fracciones de clase).

Sea mediante la aprobación del Proyecto de Ley 4330/2004 en la Cámara de Diputados en 2015, que amplía las posibilidades de la tercerización, sea por la propuesta reaccionaria presentada por el gobierno federal, con la llamada Reforma de la Previsión Social y los ataques a la CLT, transformando los derechos del trabajo, instituidos en ley, en beneficios a ser negociados, el tema de la precarización urge. Esta edición de la *Trabalho, Educação e Saúde*, que se dedica a su análisis, es más que oportuna, necesaria.

*Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini*

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

## Referencia

CINGOLANI, Patrick. Le travail precare est-il nouveau? Esquisse d'une rétrospection des points de vue engagés. JOURNÉES INTERNATIONALES DE SOCIOLOGIE DU TRAVAIL, 11., 20-22 juin, 2007, Londres. Anais... Londres: JIST, 2007. Disponível em: <<http://learning.londonmet.ac.uk/wlri/jist/2007/02%20Precarisation/Cingolani.doc>>. Acesso em: 20 dez. 2011.