

Expressões da precarização do trabalho: o caso da enfermagem em um hospital público de Pernambuco

Expressions of job insecurity: The case of nursing in a public hospital in Pernambuco

Tamires Maria Pereira¹, Raquel Santos Oliveira¹, Heloisa Maria Mendonça de Moraes¹, Elenice Machado da Cunha²

DOI: 10.1590/2358-289820251459816P

RESUMO Desde os anos 1970, em todo o mundo, sob a égide neoliberal, estratégias de flexibilização do trabalho têm se feito presentes em distintos setores da economia e do campo social, levando a relações e condições laborais precárias para a classe trabalhadora. A pesquisa explorou arranjos contratuais e categorias empíricas relacionados à precarização social do trabalho entre enfermeiras que exerciam atividades na Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco. Trata-se de estudo qualitativo, cujas fontes documentais foram provenientes de legislação do estado de Pernambuco, de informações sobre as relações de trabalho das enfermeiras e de entrevistas com gestores e essas trabalhadoras. Os resultados permitem afirmar que há uma decisão política do poder público pelo fomento à precarização do trabalho no Sistema Único de Saúde. Ameaça de desemprego, contratações informais, jornadas exaustivas de trabalho e aviltamento da remuneração pela prestação de serviço estiveram presentes no cotidiano da instituição, resultando no elevado percentual de 72% de enfermeiras vinculadas de forma precária no ano de 2021. O trabalho desenvolvido sob a égide de uma política de precarização colabora para a desqualificação do serviço público, posto que os trabalhadores adequam seus processos de trabalho às condições a que estão submetidas as suas necessidades de subsistência.

PALAVRAS-CHAVE Serviço hospitalar de enfermagem. Segurança do emprego. Mercado de trabalho. Sistema Único de Saúde. Saúde pública.

ABSTRACT *Since the 1970s, around the world, under the neoliberal aegis, labor flexibility strategies have been present in different sectors of the economy and the social field, leading to precarious working relationships and conditions for the working class. The research explored contractual arrangements and empirical categories related to the social precariousness of work among nurses who worked at the Hematology and Hemotherapy Foundation of Pernambuco. This is a qualitative study, whose documentary sources came from legislation in the state of Pernambuco, information about nurses' working relationships and interviews with managers and these workers. The results allow us to affirm that there is a political decision by the public authorities to encourage the precariousness of work in the Unified Health System. The threat of unemployment, informal hiring, exhausting working hours and degraded remuneration for providing services were present in the institution's daily life, resulting in a high percentage of 72% of nurses working precariously in 2021. The work carried out under the auspices of a precariousness policy contributes to the disqualification of the public service, as workers adapt their work processes to the conditions to which their subsistence needs are subjected.*

KEYWORDS *Nursing service, hospital. Job security. Job market. Unified Health System. Public health.*

¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) – Recife (PE), Brasil.

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. elenice.cunha@fiocruz.br



Introdução

Nos países ocidentais de economia capitalista, a partir da década de 1970, surgiram questionamentos sobre a atuação do Estado no setor produtivo e sobre a abrangência do sistema de proteção social, sob alegações de que direitos trabalhistas e previdenciários e um Estado intervencionista se constituíam em entraves para mercados competitivos. Emergia uma nova reestruturação produtiva do capital, visando a garantir uma dinâmica de acumulação cada vez mais flexível¹. Instaurava-se um novo arcabouço econômico, que logo se tornaria uma agenda política identificada como neoliberal.

Também no Brasil, estratégias de flexibilização do mundo do trabalho têm se feito presentes desde os anos 1990, independentemente dos distintos matizes político-ideológicos que têm caracterizado os governos do período 1990-2022. A precariedade estrutural desses últimos trinta anos² tem se direcionado aos trabalhadores assalariados e informais, dos setores públicos e privados, nos mais diversos setores da economia, incluindo o da saúde³⁻¹³.

A lógica contemporânea do neoliberalismo traz à tona a expressão do trabalho social mais complexificado, heterogeneizado e intensificado em seus ritmos e processos. Enquanto desígnio, têm-se, de um lado, a diminuição progressiva e intensiva do trabalho estável e socialmente protegido; e, por outro, o aumento exponencial de diversas formas de trabalho precarizado, com destaque para o trabalho parcial ou *'part-time'*, terceirizado, quarteirizado, todos eles possibilitados mediante contratos temporários e/ou informais, além de sua expressão negada, o desemprego estrutural^{3,4}.

Sob a égide, pois, dessa denominada flexibilização do trabalho decorrem relações e condições laborais precárias expandidas entre os diversos segmentos de trabalhadores, mesmo que de forma hierarquizada, estabelecendo, assim, uma institucionalização da instabilidade⁹. A flexibilidade, portanto, deve ser apreendida enquanto um fenômeno político, econômico e jurídico-administrativo que dissimula

[...] os fenômenos materiais reais dos quais é feita: intensificação do trabalho, fragmentação dos coletivos de trabalho, instalação de um desemprego estrutural, recurso ao trabalho temporário e à subcontratação [...] ¹⁴⁽³⁶⁾.

É nesse cenário que, no Brasil, o poder público, a partir de novos arranjos contratuais para a força de trabalho, até mesmo no setor saúde, vem institucionalizando o binômio da instabilidade/precariedade. Essa questão é detalhada por Druck⁹ ao investigar a precarização social do trabalho a partir de dimensões, entre as quais, destacam-se: as condições de (in)segurança e saúde no trabalho; a perda da identidade individual e coletiva; e a crise do direito do trabalho.

A escolha dessas dimensões, entre as investigadas pela referida autora, fortalece a hipótese de que a reforma do Estado brasileiro, sob a premissa neoliberal da flexibilização do trabalho, vem provocando nos serviços públicos ambientes laborais inseguros, sucateados, competitivos; processos de desvalorização e discriminação entre a classe trabalhadora; e ameaça permanente de desemprego, com ausência de direitos sociais do trabalho.

A presente investigação tomou como objeto de análise o trabalho da enfermagem em um hospital emblemático da rede pública do estado de Pernambuco, o Hemope (Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco). Emblemático porque, desde os anos 1970, com a implantação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, o Hemope se constituiu enquanto um centro de referência nacional, extrapolando os limites do próprio estado.

Posteriormente à Constituição Federal de 1988 (CF/88), o conjunto de leis e/ou decretos promulgados visando à conformidade da contratação de trabalhadores ao novo cenário acarretou mudanças para o setor público. No caso do Hemope, essas repercussões significaram a introdução de uma legislação distinta para contratação de pessoal daquela prevalente desde a sua criação¹⁵.

Assim, no estado de Pernambuco, o Decreto estadual nº 39.763/2013 estabeleceu um teto financeiro para a execução de plantão extraordinário no setor saúde, revelando a opção política do governo, à época, de estimular o trabalho precário no Sistema Único de Saúde (SUS), em detrimento da contratação de trabalhadores via concurso público. Desde então, outra Lei, a nº 16.089, de 2017, e o Decreto nº 53.242, de 2022, referentes ao plantão extraordinário, foram promulgados, conferindo legalidade à contratação de profissionais de saúde sem quaisquer garantias de direitos sociais do trabalho e de estabilidade laboral¹⁶⁻¹⁸.

A presença de relações de trabalho precarizadas no âmbito do SUS vem sendo problematizada desde os anos 2000, inclusive pela proposta de um Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS –, de iniciativa do próprio Ministério da Saúde (MS), que visava a combater tais situações e fortalecer o SUS¹⁹. Desde então, na contramão daquela proposta, a expansão de vínculos precários no SUS tem se aprofundado nas três esferas governamentais, em todos os níveis de atenção do sistema e entre as diversas categorias de trabalhadores da saúde²⁰⁻²². O registro da incidência dessas manifestações sobre trabalhadores da saúde não tem poupado profissionais da enfermagem, mesmo aqueles de nível superior^{20,23-26}.

O presente estudo aborda a natureza da relação laboral estabelecida entre o poder público, representado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), e as(os) enfermeiras(os) vinculadas(os) ao Hemope. Pretende-se desvelar algumas das expressões da precarização social do trabalho, conforme Druck^{8,9}, e suas interferências em aspectos na vida social dos trabalhadores investigados.

Material e métodos

Estudo exploratório, de natureza qualitativa, que analisou os arranjos contratuais e as categorias empíricas apreendidas a partir de

três dimensões analíticas da precarização social do trabalho^{8,9} entre enfermeiras(os) que exercem suas atividades profissionais no Hemope. Considerando a natureza do objeto investigado, o estudo está amparado nos pressupostos da abordagem qualitativa, filiados ao paradigma interpretativo e, em seu interior, à tradição crítica²⁷.

O Hemope, enquanto unidade coordenadora dos hemocentros do estado de Pernambuco, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, prestou-se bem para um estudo de caso, considerando-se sua função altamente significativa para o desenvolvimento das políticas estratégicas do SUS no estado.

A instituição foi criada em 1977 enquanto Entidade de Direito Privado vinculada ao Estado, tendo passado à condição de Órgão Público a partir de 1998. É referência na sistematização, organização e desenvolvimento da Hemoterapia no País, operando com cerca de oitocentos e noventa profissionais de diversas categorias, sessenta e sete leitos para internamento, assistência ambulatorial, de hospital-dia, de pronto atendimento, de atendimento odontológico e acompanhamento fisioterápico e psicológico^{15,28,29}.

Os dados sobre as relações de trabalho de enfermeiras(os) do Hemope foram solicitados à Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação da SES-PE, segundo a Lei de Acesso à Informação, e corresponderam ao quantitativo de enfermeiras(os) com vínculo estatutário, com contrato por tempo determinado (CTD) e para o exercício de plantão extraordinário, entre 2013 e 2021.

Vale ressaltar que as informações disponibilizadas pela SES-PE sobre o plantão extraordinário só estavam disponíveis a partir de 2017, e dos contratos por tempo determinado a partir de 2021, embora suas publicizações tenham sido asseguradas, respectivamente, pelo Decreto estadual nº 39.763/2013 e pela Lei nº 14.547/2011^{16,30}. A pesquisa documental valeu-se de material de arquivos da Alepe (Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco), como leis, decretos e portarias

sobre a institucionalização de vínculos flexíveis, com destaque para a legislação que instituiu o sistema de plantões extraordinários (Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco)^{16-18,30,31}.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas de modo quase completamente remoto (apenas uma presencial), visando a superar impossibilidades, tais como dificuldades de deslocamentos e incompatibilidades de horários. As participantes da pesquisa foram nove enfermeiras vinculadas à assistência, selecionadas por amostra intencional e heterogênea subdivididas em três subgrupos de acordo com o tipo de vínculo: três enfermeiras estatutárias (EEST-1, EEST-2 e EEST-3), três com contratação por tempo determinado (ECTD-1, ECTD-2 e ECTD-3) e três que realizavam plantões extraordinários (EPEX-1, EPEX-2 e EPEX-3). Também foram entrevistadas uma representante da gestão do trabalho da enfermagem (G1) e uma representante da Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DEGTES) da SES-PE (G2). Para as enfermeiras da assistência, o critério de inclusão foi possuir mais de seis meses de experiência; para as representantes da gestão, o critério foi estar no exercício da função no momento da pesquisa.

O roteiro da entrevista versou sobre: a formação profissional, o tipo de vínculo empregatício, o tempo de serviço, a forma de seleção, a jornada de trabalho, a remuneração, as condições de trabalho, a satisfação profissional, as condições de saúde, bem como a percepção sobre a precarização do trabalho.

Já as entrevistas direcionadas aos representantes da gestão do trabalho do Hemope e da SES-PE versaram sobre: a compreensão com relação à institucionalização de vínculos flexíveis pela SES-PE e às percepções sobre a precarização do trabalho.

Para atender aos requerimentos da análise dos dados sob o paradigma interpretativo desde a tradição crítica, o arcabouço teórico da pesquisa elegeu os conceitos da flexibilização e da precarização do trabalho^{2-4,7-9,32,33}.

O paradigma interpretativo assume realidades enquanto construções; significados negociados entre os sujeitos implicados; presença criativa do pesquisador, tendo em vista a impossibilidade de neutralidade que se converte em reflexividade; articulação com contexto social e verdades como aproximações²⁷⁽¹¹⁷⁾. E, *a posteriori*, a tradição crítica

[...] lança mão de um arcabouço teórico no qual as relações de poder, estrutura de classes, conflitos de interesses, iniquidades, são considerados no interior do paradigma de pesquisa em que é empregado, não importando se trabalhamos com números ou linguagens/discursos²⁷⁽¹²⁶⁾.

O estudo seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do CNS³⁴. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Pernambuco (Hemope), sendo gerado o CAAE 67879623.0.3001.5195, e aprovado sob parecer 6.050.743, em 10 de maio de 2023.

Resultados e discussão

As evidências empíricas da precarização do trabalho foram apreendidas no processo de diálogo com as trabalhadoras entrevistadas. No processo de síntese de explicação da realidade, devem ser entendidas enquanto resultado das “condições de (in)segurança e de saúde no trabalho; da perda da identidade individual e coletiva e da crise do direito do trabalho”^{8,9}.

Essas dimensões serão apresentadas separadamente no decorrer da discussão assumindo-se, entretanto, que aspectos de uma determinada dimensão perpassam e dialogam com outros, considerando que tanto suas determinações quanto consequências são parte constitutiva do fenômeno a que se tem denominado de flexibilização no cenário da hegemonia neoliberal^{2,3}.

Porém, de antemão, convém explicitar que em 1977, ano de inauguração do Hemope, a contratação de trabalhadores era uma das funções de seu conselho deliberativo. Ao referido conselho, competia, entre outras atribuições, aprovar o quadro e as normas de contratação de pessoal e a política salarial³⁵. Com a promulgação da CF/88, seu arcabouço jurídico foi modificado mediante a publicação do regime jurídico do servidor público civil, pela Lei Complementar nº 03, de 1990, o qual transformou as contratações progressivas em cargos públicos efetivos³⁶.

Embora essa legislação tenha possibilitado a garantia das vinculações dos trabalhadores do setor público, sob a égide do trabalho socialmente protegido (vínculo estatutário), não tardou para que ocorressem importantes retrocessos no âmbito da legislação do trabalho no nível federal e, na sequência, nos demais estados da federação, tal como a introdução legal dos plantões extraordinários no estado de Pernambuco¹⁶⁻¹⁸.

Isso porque a própria CF/88, apesar de disponibilizar várias formas de ingresso no cargo ou emprego público – sendo a aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, como regra geral, estabelecida pelo art. 37, inciso II –, admitiu, também, em seu inciso IX, a contratação por tempo determinado no caso de necessidade temporária de excepcional interesse público. Ademais, a Emenda Constitucional nº 19, de 1988, conhecida como Reforma Administrativa, modificou o texto constitucional justamente nos dispositivos que tratavam da Administração Pública e dos servidores públicos, e passou a permitir a nomeação sem concurso público para os cargos em comissão (aqueles de livre nomeação e livre exoneração)³⁷.

Nessa direção, diversas leis e decretos foram promulgados pelo estado de Pernambuco^{16-18,30,31} instituindo o Contrato por Tempo Determinado (CTD) e o plantão extraordinário, o que veio a respaldar a introdução da flexibilização das relações de trabalho no

âmbito da SES-PE. Ambos os arranjos vêm resultando em situações laborais precárias entre trabalhadores da saúde no estado.

De um lado, os trabalhadores contratados pelo CTD são submetidos ao regime celetista, portanto, não possuem estabilidade laboral. Por outro, o trabalhador que exerce o plantão extraordinário vivencia a completa condição de informalidade, considerando a inexistência de qualquer tipo de vínculo e direitos com o empregador, no caso, a SES-PE. Nesse sentido, uma representante da gestão expressa que “*O plantão extra não é vínculo [...] é como se fosse uma prestação de serviço*” (G2). Em ambas as condições, a rotatividade de profissionais é parte constitutiva desses arranjos contratuais.

No material disponibilizado pela SES-PE, sobre o tipo de contratação de enfermeiras vinculadas ao Hemope, constavam apenas vínculos de estatutárias entre 2013 e 2016, quando passaram de 16 para 31 nesse período. Essa informação causa um certo estranhamento, considerando o pequeno quantitativo registrado desse profissional nesses três anos. Daí decorre uma possível explicação para o fato de que o contrato temporário e o plantão extraordinário, este último sempre vinculado à condição de intermitência, não tenham sido registrados pela referida secretaria nesse período³⁸.

A informação disponível em 2017 registrava 54 enfermeiras(os) realizando plantão extraordinário, que representavam 63,5% da força de trabalho em enfermagem (nível superior), enquanto o quantitativo de estatutárias(os) permaneceu inalterado. Já em 2021, último ano do período estudado, das(os) 113 profissionais em exercício, mantinha-se o quantitativo de estatutárias(os), enquanto as(os) com vínculos, CTD e plantão extraordinário somavam 17 (15,04%) e 65 profissionais (57,52%), respectivamente. Portanto, observou-se em todo o período, um crescimento das condições de informalidade e instabilidade, que alcançou 72,56 % da força de trabalho em enfermagem no referido hospital.

Dimensão 1 - (In)segurança e saúde no trabalho

A (in)segurança e saúde no trabalho dizem respeito aos aspectos da política de saúde do trabalhador implementada (ou não) pelo poder público, assim como as ações de promoção e prevenção desenvolvidas e as situações de (in)segurança vivenciadas nos ambientes de trabalho⁸. As falas das enfermeiras revelaram que as poucas ações desenvolvidas no Hemope não contemplam todos os trabalhadores, considerando os diferentes arranjos contratuais.

[...] A gente que é do CTD não teve exames admissionais e periódicos. (ECTD-1).

[...] Nós temos os exames periódicos, é convocado o servidor para fazer exame, vacinação, só não vejo a saúde mental funcionar. (EEST-1).

Estou no Hemope há 1 ano e 2 meses, e eu nunca vi de fato assistência psicológica, eu não presenciei programa nacional de imunização, eu nunca fiz exames periódicos, nunca fiz exame admissional, não sei se pelo fato de ser do quadro extraordinário, e mesmo assim acho muito válido que tivesse esse protocolo de admissão, mesmo sendo quadro extra [...], sem falar, também, da precariedade com a infraestrutura do hospital. (EPEX-3).

Corroborando essas análises, representante da gestão afirma

Nós temos isso muito incipiente [saúde do trabalhador], muito de começo. Já houve uma época, a médica se aposentou, é para ter outra... inclusive, foi feito agora o concurso, que nesse concurso foi contemplado duas, que vão entrar, mas hoje muito incipiente, muito tímido o trabalho voltado para o trabalhador, e não abrange a todos, infelizmente. (G1).

Fica claro que apenas as enfermeiras estatutárias são contempladas pelas poucas ações propostas voltadas aos poucos cuidados individuais (vacinação, exames admissionais e periódicos), restando para as contratadas via

CTD e as que realizam plantão extraordinário a completa desassistência. De fato, a promulgação tardia da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST)³⁹, a qual somente ocorreu 24 anos após a instituição do SUS, tem resultado na penalização das condições de saúde de seus trabalhadores. Esperava-se que ações orientadoras dessa política de atenção integral ao trabalhador, com ênfase na vigilância em saúde³⁹, devessem orientar as diretrizes específicas dos diversos estabelecimentos de saúde pública.

Ressalta-se a definição, no art. 7º da PNST, de ações prioritárias voltadas às pessoas e aos grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aquelas e aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, visando a superar as desigualdades sociais e buscar a equidade na atenção³⁹. Nesses termos, a ausência de quaisquer ações referentes à saúde do trabalhador voltadas para as enfermeiras com vínculos precários no Hemope, como apontado acima, representa um descumprimento dessa definição.

A associação entre condições precárias no ambiente de trabalho com a falta de recursos financeiros foi mencionada por uma das entrevistadas.

O Hemope há 30 anos atrás, quando cheguei, parecia um hospital europeu, era tudo moderno, limpo e organizado, todo material funcionava, não faltava nada [...] foram diminuindo as verbas e isso foi um impacto muito grande porque o Hemope está sucateado hoje [...]. (EEST-1).

Para Paim⁴⁰, é perceptível a existência de um 'boicote passivo' versus 'boicote ativo' no SUS, pois o subfinanciamento da saúde pública limita os gastos com a manutenção da infraestrutura pública da rede de serviços, bem como a remuneração de seus trabalhadores⁴⁰. O permanente processo de subfinanciamento corrói por dentro a premissa da oferta de uma assistência de qualidade, considerando a

inadequação da infraestrutura e de profissionais de saúde concursados.

Falta de espaço, falta de material, falta de profissionais [...] uma enfermeira que trabalha em uma emergência hematológica, que comporta 8 leitos, e chega momentos que eu tenho 18 ou 20 pacientes para serem atendidos [...] eu não tenho como prestar uma assistência de qualidade, nem humanizada, porque, além de sobrecarregar a(o) enfermeira(o), sobrecarrega também minha equipe. (EPEX-3).

A partir dessa afirmação, é possível identificar no dia a dia de labor os fenômenos da intensificação e da polivalência do trabalho, os quais repercutem na assistência ofertada, assim como em suas condições de saúde. Dal Rosso³² explica que esses fenômenos objetivam reduzir a quantidade de mão de obra necessária para as atividades, pois um mesmo trabalhador é considerado capaz de cuidar, simultaneamente, de diversos equipamentos e/ou distintas atribuições.

Em oposição à interpretação do autor, a polivalência foi identificada por uma das trabalhadoras enquanto um ‘aspecto cultural’ (quase natural), dissociada, portanto, da dinâmica imposta pela flexibilização da organização do trabalho na dinâmica capitalista.

A profissão de enfermagem, em todas as instituições, ela tende a acumular algumas atividades que não são necessariamente de enfermagem; é histórico, é cultural, e a enfermagem acaba tendo, e às vezes se disponibilizando, para situações que não são necessariamente atribuições da enfermagem. (ECTD-2).

Logo, a trabalhadora assimila que a situação de intensificação do trabalho pela via da polivalência é gerada pelas preferências individuais, ocultando os processos sociais mais amplos que explicam esse fenômeno. Frente à ampliação do fenômeno da precarização do trabalho, “o trabalhador transforma-se em um indivíduo volátil, sem laços, sem vínculos”⁸⁽⁴⁹⁾,

além de ficar permanentemente exposto a um processo de intensificação do trabalho, o qual está intimamente associado à exigência da polivalência.

Dimensão 2 - Perda da identidade individual e coletiva

Essa dimensão vem sendo relacionada à ameaça do desemprego ou ao desemprego propriamente dito, frutos da atual desvalorização e descartabilidade do trabalhador. Em decorrência, os trabalhadores vivenciam a cultura do isolamento e da falta de vínculos, comprometendo substancialmente a solidariedade de classe⁸. No caso das entrevistadas, elas não perceberam a associação da condição da descartabilidade com o enfraquecimento da solidariedade de classe. A explicação ficou reduzida ao limite das repercussões sobre suas individualidades.

O desemprego, ele é ruim para qualquer pessoa... ficar desempregado nos abala psicologicamente. (EPEX-1).

As enfermeiras do quadro extra se sentem acudadas, retraídas, porque a qualquer momento podem sair. (EPEX-3).

As consequências das políticas sob os ditames neoliberais vêm suscitando o crescimento da procura dos não empregados por trabalhos inseguros e de baixíssima remuneração. Essa sujeição relaciona-se à necessidade da sobrevivência material da classe trabalhadora, ainda que haja o reconhecimento de que o subemprego seja adocedor e insuficiente para suprir as necessidades materiais.

A ameaça do desemprego é uma realidade inconteste, associada à agudização da concorrência entre os trabalhadores. Slater, amparado em Marx, explica que o fenômeno do desemprego está intimamente ligado à natureza e à dinâmica do emprego sob o capitalismo e “não pode ser explicado como o resultado do

mau funcionamento dos mercados... e afeta diretamente a evolução dos salários, o esforço de trabalho e a pobreza”³³⁽¹³⁷⁾.

Na mesma direção, Fontes⁷⁽⁴⁸⁾ argumenta que “o desemprego é a ameaça maior para a população privada das condições de existência”.

No vínculo extra, se você não trabalha você não ganha [...] ocorre repercussão para a vida pessoal, porque se a gente adoecer [...] não tem uma estabilidade [...] não tem um retorno [...] se você ficar doente você não vai ganhar o plantão. (EEST-2).

De outro modo, a competição causada pela coexistência de arranjos contratuais, tanto instáveis/estáveis quanto informais/protegidos, faz-se presente entre as enfermeiras.

Poderia ser muito melhor, mas infelizmente tem um pouco de rivalidade na profissão, muita competição. (ECTD-1).

Sim, eu consigo identificar essa concorrência, da [profissional] que está há mais tempo com a que está chegando agora. Então, as pessoas mais antigas acabam ficando mais vulneráveis e com medo, porque a nova está chegando [...]. (EPEX-2).

A agudização da concorrência entre os trabalhadores deve ser entendida enquanto uma das consequências da flexibilização, em decorrência do aumento da intensificação da exploração da força de trabalho ao elevar a exigência por mais produtividade, ocasionando um maior engajamento no processo produtivo. Nesses termos, “uma maior competitividade entre os trabalhadores tende a se traduzir em maior produtividade em prol do capitalista”⁴⁰⁽¹⁵³⁾.

O aprofundamento legal da insegurança social do trabalho acarreta

Consciente ou inconscientemente, voluntária ou involuntariamente, um processo intelectual e prático de apagamento das classes sociais [...] a luta da classe trabalhadora deve evitar os equívocos de manutenção de modalidades

dísparas de subordinação no trabalho, que fragmenta a massa trabalhadora em arranjos dos ‘com direitos’, dos ‘com algum direito’, dos ‘com poucos direitos’, dos ‘quase sem direitos’ e dos ‘sem direitos’ que, precisando defender seu lugar específico na hierarquia de direitos, desolidariza o conjunto de maneira profunda⁷⁽²⁰⁾.

Dimensão 3 – Crise do direito do trabalho

A ‘crise do direito do trabalho’ tem sido determinada pelo intenso processo de ataques às regulamentações do Estado ao questionar a tradição social do direito trabalhista⁸⁽⁵²⁾. Uma questão de extrema relevância para as enfermeiras e as representantes da gestão, e que materializa essa crise, diz respeito à compreensão do trabalho precário.

Quando a remuneração é muito baixa e não permite que o trabalhador consiga se manter, e nem manter a própria família [...]. (EEST-3).

Que não tem estabilidade, então é um trabalho que ele pode sair a qualquer tempo. (G2).

Quando eu sou obrigada a ter vários vínculos, uma jornada de trabalho absurda [...] a partir do meu próprio empregador que não me dá uma condição de trabalho, uma condição de descanso também digna. (G1).

O que a pesquisa demonstrou, em um hospital público, foi a crescente expansão do trabalho precarizado, que alcançou, na última década, o percentual de 72,56% entre as(os) enfermeiras(os) de nível superior.

[...] se a gente não tivesse essas modalidades (CTD e plantão extra), o serviço estaria completamente desassistido, porque o serviço público esbarra em muitas dificuldades na hora da contratação [...] se não tivesse a Lei de Responsabilidade Fiscal, eu acho que seria muito mais fácil [...]. [...] eu avalio [esses contratos] como modalidade precária [...]. (G2).

[...] para a gente que faz escala, que trabalha na gestão, é extremamente desgastante [...] a gente fica preocupado se vai renovar o contrato [...]. (G1).

À medida que se sucedem as aposentadorias sem a necessária reposição de servidores, o constrangimento à contratação de pessoal determinado pela LRF em um cenário de importante expansão de serviços do SUS, ganham relevância distintas estratégias adotadas tanto para a terceirização da gestão das unidades de saúde quanto para a contratação precária de trabalhadores. Ao ser justificada como imprescindível para o equilíbrio das finanças públicas, de fato, a LRF impõe a redução das despesas com o funcionalismo para os três entes da federação. Nesse movimento, o que se observa é o reforço da agenda neoliberal, afinal, essas novas modalidades de contratação não são computadas como despesas de pessoal⁹.

Servidor talvez saia mais caro [...] o interesse na verdade, é precarizar mesmo a mão de obra, de forma geral, criar cooperativas, colocar as pessoas lá, e no dia que o pessoal vai embora, não tem direito nenhum. (G1).

Frente a esse cenário de claro déficit de profissionais, entre 2013 e 2017, vieram à tona Decretos e Leis da SES-PE¹⁶⁻¹⁸ destinados à regulamentação do plantão extraordinário nos serviços de saúde. Finalmente, pela Lei nº 16.089, de 2017¹⁷, o Sistema de Plantões Extraordinários foi instituído visando à “manutenção dos serviços essenciais na rede pública estadual de saúde”¹⁸. Em seu art. 4º, ficou estabelecido que o plantão extraordinário será exercido,

preferencialmente, por servidor público efetivo da SES, cedido de outros órgãos do Poder Executivo Estadual ou de outras esferas de governo e contratado por tempo determinado¹⁸.

Todavia, tanto essa legislação quanto o Decreto nº 53.242/2022 (que a regulamenta) deixam claro, no art. 6º, que na

[...] impossibilidade de designação de servidores com vínculo estatutário, contratados por tempo determinado, ou cedidos de outros órgãos para cobertura emergencial de lacunas nas escalas de trabalho, o plantão extraordinário poderá ser exercido, excepcionalmente, por profissional de saúde sem vínculo público, habilitado para o serviço e previamente credenciado, mediante processo de inexigibilidade de licitação realizado pela Secretaria Estadual de Saúde¹⁸.

Essa situação aprofunda o que estabelece a CF/88 ao flexibilizar contratações temporárias para “situações excepcionais de interesse público”⁴¹. No caso de Pernambuco, essa flexibilização se intensifica desde que a ‘cobertura emergencial’, na forma de plantão extraordinário, passa a ser a regra, e não uma exceção.

Outra situação que deve ser ressaltada são os valores pagos pela SES-PE referentes à prestação de serviços via plantão extraordinário.

[...] permaneci na Covid-19, e, até então, a gente ganhava um valor no início, de 200 reais por plantão. A gente tinha que trabalhar mais, então a gente fazia em torno de 15 plantões (por mês) na Covid-19, e com o outro reajuste que houve, acho que no final de 2022, o plantão passou para 300 reais. (EPEX 2).

Posteriormente, com a regulamentação do piso da enfermagem⁴², o valor instituído como salário base da categoria ficou muito acima dos valores pagos à condição do plantão extraordinário, demonstrando a violação do valor da força de trabalho quando ela é paga muito aquém do seu valor, fenômeno ao qual Marini⁴³⁽¹²⁶⁾ denominou de “superexploração” do trabalho.

Esse amplo processo de transformações na esfera do trabalho expõe o trabalhador à volatilidade, efemeridade e descartabilidade,

transformando rapidamente os homens que trabalham em obsoletos e descartáveis que devem ser superados e substituídos por outros novos e modernos, isto é, flexíveis⁸.

O que o presente estudo de caso irrefutavelmente demonstrou, enquanto um processo ofensivo do Estado brasileiro contra a classe trabalhadora, inclusive a do setor saúde, constitui-se em um agravante nacional. Sua particularidade, nesse caso, deve-se ao fato de tê-lo demonstrado enquanto um fenômeno presente no interior de um hospital público de referência para a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

Considerações finais

A (in)segurança e a saúde no trabalho estiveram associadas à necessidade de investimento em infraestrutura, redimensionamento de profissionais e falta de políticas de qualificação e saúde do trabalhador. As poucas ações existentes no Hemope não seguem as premissas da PNST, e contemplam apenas as(os) enfermeiras(os) com vínculos estatutários, excluindo as(os) contratadas(os) por tempo determinado e as(os) que trabalham mediante plantão extraordinário.

As dimensões da perda da identidade individual e coletiva e da crise do direito do trabalho se coadunam quando, no ano de 2021, mais de 70% das enfermeiras(os) estavam exercendo suas atividades em situações precárias, como resultado da parcial ou total ausência de direitos do trabalho e níveis remuneratórios rebaixados. Em ambas as condições, esses

trabalhadores vivenciam a ameaça constante do desemprego.

Desse modo, no Brasil, a consolidação de arranjos contratuais cada vez mais flexíveis nos serviços públicos de saúde tem se revelado enquanto uma estratégia do Estado sob a égide neoliberal, materializada pela diminuição progressiva de gastos com servidores públicos. Os resultados apresentados permitem afirmar que, no período estudado, no estado de Pernambuco, persistiram decisões de governos coadunadas com os rumos da política nacional de saúde, a qual vem tendo como uma de suas consequências mais funestas a precarização social do trabalho no SUS.

Colaboradoras

Pereira TM (0009-0006-1322-2288)* contribuiu para concepção inicial do projeto, coleta e análise dos dados, revisão bibliográfica, padronização de normas, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do manuscrito. Oliveira RS (0000-0002-6189-1543)* e Morais HMM (0000-0001-8244-6601)* contribuíram para concepção inicial do projeto, análise e interpretação dos dados, elaboração, revisão crítica do conteúdo intelectual, padronização de normas e aprovação da versão final do manuscrito. Cunha EM (0000-0001-7471-301X)* realizou contribuições metodológicas e revisão crítica final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Antunes R, Pochmann M. A desconstrução do trabalho e a explosão do desemprego estrutural e da pobreza no Brasil [Internet]. Porto Alegre: Tomo Editorial Clacso; 2007 [acesso em 2025 jan 1]. 16 p. Disponível em: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20120708071300/08antu2.pdf>
2. Alves G. Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho. 2. ed. Londrina: Editora Praxis; 2007. 290 p.
3. Antunes R. Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 13. ed. São Paulo: Cortez; 2008. 103 p.
4. Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv Soc Soc*. 2015;123:407-427. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
5. Alves SMP, Coelho MCR, Borges LH, al. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. *Ciênc saúde coletiva*. 2015;20(10):3043-3050. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.11592014>
6. Arruda GCM, Bezerra SCS. Flexibilização das relações de trabalho no Brasil: uma reflexão à luz das incertezas da modernidade complexa. *Rev Argum*. 2019;20(2):539-562.
7. Fontes V. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho*. *Marx e o Marxismo*. Niterói: Universidade Federal Fluminense. 2017; 188 p.
8. Druck G. Trabalho, precarização e resistência: novos e velhos desafios? *Cad CRH*. 2011;24(1):37-57. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v24i1.19219>
9. Druck G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(1):15-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>
10. Druck G, Franco T. Trabalho e precarização social. *Cad CRH*. 2011;24(1):9-13. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v24i1.19216>
11. Fonseca JM, Lemos SM, Teixeira M. Expressões da precarização do trabalho nas regras do jogo: Organizações Sociais na Atenção Primária do município do Rio. *Saúde debate*. 2021;45(130):590-602. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113003>
12. Pochmann M. Desestabilização do trabalho. *Saúde debate*. 2018;42(3):67-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S306>
13. Lima ICS, Sampaio JJC, Souza KCA. A complexidade do trabalho precário na Atenção Psicossocial Territorial: reflexão crítica sobre o contexto brasileiro. *Saúde debate*. 2023;47(136):215-226. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313614>
14. Druck G, Thébaud M A. Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil. In: Druck G, Franco T, organizadores. *A perda da Razão Social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo. 2007. p. 23-58.
15. Santos LG. Hemope e pró-sangue: duas decisões, um caminho: hemoterapia: aspectos históricos, política hemoterápica e experiência brasileira. 2. ed. Recife: EDUPE. 2022. 94 p.
16. Palácio do Campo das Princesas (PE). Decreto nº 39.763, de 29 de agosto de 2013. Estabelece o valor máximo mensal a ser despendido na execução de Plantão Extraordinário, no âmbito da Secretaria de Saúde. *Diário Oficial do Estado, Recife, PE*. 2013 ago 29.
17. Palácio do Campo das Princesas (PE). Lei nº 16.089, de 30 de junho de 2017. Institui o sistema de plantões extraordinários no âmbito da rede estadual de saúde. *Diário Oficial do Estado, Recife, PE*. 2017 jun 30.
18. Palácio do Campo das Princesas (PE). Decreto nº 53.242, de 22 de julho de 2022. Regulamenta a Lei nº 16.089, de 30 de junho de 2017, que institui o Sistema de Plantões Extraordinários, no âmbito da Rede Estadual de Saúde. *Diário Oficial do Estado [Internet]*, Recife, PE. 2022 jul 22 [acesso em 2025 abr 17]. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=67026&tipo=TEXTTOATUALIZADO>

19. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas e respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2006. 32 p.
20. Girardi S, Carvalho CL, Der Mass LW, et al. O Trabalho Precário em Saúde: Tendências e Perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. *Divulg saúde debate*. 2010;(45):11-23.
21. Eberhardt LD, Carvalho M, Murofuse NT. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião oeste do Paraná. *Saúde debate*. 2015;39(104):18-29. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040432>
22. Silva PMC, Souza KR, Reis LR. Política de desprecarização do trabalho em saúde em uma instituição federal de c&t: a experiência de professores e pesquisadores. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(1):95-116. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00048>
23. Gomes HF, Gonçalves FGA, Pires AS, et al. Precarização do trabalho de enfermagem e repercussões na saúde dos trabalhadores brasileiros: revisão integrativa. *Revista enferm atual in derme*. 2016;77(15):67-74.
24. Santos TA, Nunes DO, Pereira RB, et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(1):123-133. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>
25. Rodrigues US, Rodrigues EP, Santana PES, et al. Decisões da justiça do trabalho sobre as demandas no campo da enfermagem. *Enferm Foco*. 2020;11(2):64-69.
26. Pereira AAC, Lemos M, Cunha CLF, et al. Impactos da Reforma Trabalhista sobre o trabalho da Enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2022;26:e-143. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39242>
27. Bosi MLM. Paradigmas, tradições e terminologias: demarcações necessárias. In: Bosi MLM, Gastaldo D, organizadores. *Tópicos Avançados em Pesquisa Qualitativa: fundamentos teórico-metodológicos*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2021. p. 106-144.
28. Fundação Hemope: Uma fundação que presta serviços nas áreas de hematologia e hemoterapia. Portal Hemope [Internet]. Recife, Pernambuco; 2023 [acesso em 2024 ago 14]. Disponível em <https://www.hemope.pe.gov.br/>
29. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Prtal [Internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2024 ago 14]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>
30. Palácio do Campo das Princesas (PE). Lei nº 14.885, de 14 de dezembro de 2012. Altera a Lei nº 14.547, de 21 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender às necessidades de excepcional interesse público de que trata o inciso VII do art. 97 da Constituição Estadual. *Diário Oficial do Estado, Recife, PE*. 2012 dez 14. 6 p.
31. Alege Legis. Legislação do estado de Pernambuco. Início: Plantão extraordinário, 2013-2022 [Internet]. Recife: Alege Legis; 2014 [acesso em 2024 ago 14]. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/pesquisa.aspx>
32. Rosso SD. Ondas de intensificação do labor e crises. *Perspectivas*. 2011;39:133-154.
33. Slater G. Desemprego. In: Fine B, Saad Filho A. *Dicionário de economia política marxista*. São Paulo: Expressão Popular, 2020. p. 137-146.
34. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. *Diário oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção I:59-62.
35. 6º Ofício de notas. Cartório João Roma. Escritura Pública de Constituição do Centro de Hematologia e hemoterapia de Pernambuco. Recife, PE: 6º Ofício de notas; 1974 dez 4.
36. Palácio do Campo das Princesas (PE). Lei complementar nº 3, de 22 de agosto de 1990. Institui o regime jurídico único de que trata o art. 98 da Constituição Estadual, e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado, Reccife, PE*. 1990 ago 22.

37. Presidência da República (BR). Emenda Constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípio e normas da Administração Pública, Servidores e Agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1998 jun 5; Seção I:1.
38. Palácio do Campo das Princesas (PE). Lei nº 14.804, de 29 de outubro de 2012. Regula o acesso a informações, no âmbito do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Recife, PE. 2022 out 29.
39. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2012 ago 23; Edição 165; Seção I:46-51.
40. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1723-1728. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
41. Presidência da República (BR). Lei nº 8745, de 9 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 1993 [acesso em 2025 abr 11]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18745cons.htm
42. Presidência da República (BR). Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2022 ago 5; Seção I:3.
43. Marini RM. *Dialética da dependência/uma antologia da obra de Ruy Mauro Marini; organização e apresentação de Emir Sader*. Petrópolis RJ; Buenos Aires: Vozes; Clacso; 2000.

Recebido em 18/09/2024

Aprovado em 21/03/2025

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Ronaldo Teodoro