



Novas configurações no mundo do trabalho no Brasil: o caso do IMESF

New configurations in the world of work in Brazil: the case of IMESF

Estéfani Sandmann de Deus

Email: estefanideus@gmail.com

Coordenadora do curso de Administração da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) em Cachoeira do Sul. Professora Adjunta do Curso Administração da UERGS, Brasil

Aline Kerch

Email: alinekerch@gmail.com

Doutora em Administração pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do RS, Brasil

Alessandro Maia Castilho

Email: alessandroamcdp@hotmail.com

Acadêmico do curso de Administração da UERGS, Brasil.

Resumo

O trabalho tem por objetivo verificar e analisar as novas configurações no mundo do trabalho advindas do processo de modificação da Administração Pública Brasileira, no caso específico de uma Fundação Pública de Direito Privado chamada Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), que atua na cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Tratando saúde por direito fundamental e o Sistema Único de Saúde (SUS) como garantidor de tal direito à população, e, tal como uma política pública deve ser, através de normativa registrada da Constituição Federal (CF). Para alcançar tal objetivo foi efetuada uma pesquisa qualitativa e exploratória. Na sociedade líquido-moderna, os limites entre a vida pessoal e o trabalho são sempre mais tênues (BAUMAN, 2009). Novas configurações no mundo do trabalho representaram de um lado um avanço no sentido de flexibilizar os modos de trabalhar, mas de outro ponto resultou de uma intensificação do trabalho (GAULEJAC, 2007). Os resultados do trabalho mostram que as relações de trabalho foram drasticamente modificadas e que a ideologia gerencialista flexibilizou e, inclusive, precarizou as relações de trabalho no IMESF,

podendo ainda ser caracterizado como uma nova forma de privatização dos serviços de saúde brasileiro.

Palavras-Chave: novas configurações no mundo do trabalho, Imesf e gestão de pessoas.

Abstract

This paper aims to verify and analyze the new configurations in the world of work resulting from the process of modification of the Brazilian Public Administration, in the specific case of a Public Foundation of Private Law called Municipal Institute of Family Health Strategy (IMESF), which operates in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul, Brazil. Treating health by fundamental right and the Unified Health System (SUS) as guarantor of such right to the population, and, as a public policy should be, through the registered rules of the Federal Constitution (CF). To achieve this objective, a qualitative and exploratory research was carried out. In liquid-modern society, the boundaries between personal life and work are always tighter (BAUMAN, 2009). New configurations in the world of work represented, on the one hand, an advance towards making working modes more flexible, but on the other hand resulted from an intensification of work (GAULEJAC, 2007). The results of the work show that labor relations have been drastically modified and that the managerialist ideology has relaxed and even precarious working relations in IMESF, and can still be characterized as a new form of privatization of Brazilian health services.

Keywords: new configurations in the world of work, Imesf and people management.

Introdução

Este trabalho estuda as relações de trabalho no setor público de saúde brasileiro, principalmente as relações entre os funcionários públicos concursados em contraponto aos funcionários contratados via novas formas de terceirização dos serviços. Para compreender as novas formas de terceirização dos serviços de saúde no Brasil é feito uma retrospectiva a partir de uma Nova Gestão Pública (NGP) e a idéia de um Estado regulador que delega atividades públicas a terceiros, e dessa

forma, tem de efetuar uma fiscalização desses setores, pois se trata de um serviço público prestado por entes não públicos.

O presente trabalho trata a questão da saúde como direito fundamental previsto pela CF em seu artigo 196, onde garante que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Dessa forma esse trabalho efetuará uma análise crítica acerca de novas formas de contratação do funcionalismo público brasileiro. Seu objetivo principal é de elucidar as transformações ocorridas das relações de trabalho no Instituto Municipal de Estratégia da Família (IMESF) ocorridas a partir de transformações da administração pública a partir da ideologia gerencialista (NGP).

A metodologia utilizada neste trabalho é qualitativa, que segundo Lakatos e Marconi (2008, p. 270) têm sua origem “na prática desenvolvida pela Antropologia. Depois empregada pela Sociologia e Psicologia. Posteriormente, a investigação qualitativa começa a ser empregada em Educação, Saúde, Geografia Humana, etc” de modo que esse tipo de pesquisa toma forma quando “os antropólogos, que estudavam indivíduos, tribos e pequenos grupos ágrafos, perceberam que os dados não podiam ser quantificados, mas interpretados”. Esse método segundo Arilda Godoy (1995a, p. 45) visa a “compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado” considerando que “todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados”. Além disso, Godoy (1995, p.23) afirma que “o ambiente e as pessoas nele inseridas devem ser olhados holisticamente: não são reduzidos a variáveis, mas observados como um todo”.

Por esses motivos o método qualitativo será utilizado e, ainda pelo fato de ser capaz de incorporar significado e intencionalidade aos atos, relações e estruturas sociais (MINAYO, 1992). Por esse motivo é extremamente importante seu uso neste trabalho já que o mesmo efetuará uma ligação entre acontecimentos que culminaram numa mudança importante relativa às questões de trabalho no Brasil, a partir da reforma gerencial e do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) brasileiro e suas conseqüências para a saúde pública.

Como técnica de pesquisa, será empregado o estudo de caso que “[...] representam a estratégia [...] quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real”. (YIN, 2005, p. 19) O estudo de caso fora escolhido, pois trata-se de uma pesquisa feita em um ente específico da administração pública municipal da cidade de Porto Alegre - IMESF. Os métodos de

procedimento correspondem a etapas mais concretas da investigação e têm por fim a restrição da explicação dos fenômenos. São mais técnicos e, segundo Lakatos e Marconi (2008, p. 90), “pressupõe uma atitude concreta em relação ao fenômeno e estão limitadas a um domínio particular”. Portanto, o método de procedimento está embasado em pesquisa bibliográfica e documental. Neste sentido, serão analisados os autores e os relatórios emitidos pelos órgãos governamentais e não-governamentais que estão envolvidos no caso d IMESF. Além disso, utilizou-se de matérias e artigos de jornais, assim como blogs que compartilham notícias específicas sobre o caso.

Para atingir seu objetivo o trabalho fora analisado as consequências brasileiras da Reforma Gerencial. Por fim, foi analisada as modificações nas relações de trabalho do ente específico da análise, feito, neste momento uma caracterização completa do objeto. Como resultados fora identificado que as relações de trabalho foram drasticamente modificadas e que a ideologia gerencialista flexibilizou e precarizou o trabalho no IMESF, assim como poderia ser caracterizado como uma forma de privatização dos serviços de saúde público brasileiro.

O Gerencialismo e o PDRAE frente a saúde como direito fundamental: IMESF

Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no seu artigo 196, a “saúde é direito de todos e dever do Estado”. Por esse motivo a oferta de saúde e dos componentes garantidores de saúde a toda população seria obrigação do Estado. Considerando esse fato é importante questionar uma nova forma de governo surgida no Brasil na década de 1990 o - PDRAE, coloca a saúde em um novo rol de atividades e faz com que surja o questionamento daquilo que é ou não obrigação do Estado.

Segundo Dallari (2004, p. 78) o direito à saúde é um dos direitos fundamentais dos seres humanos, porque “sem esse direito ninguém consegue viver com bem-estar e realizar tudo o que é necessário para que uma pessoa seja feliz”. Dallari (2004, p. 78) aponta, também, que a pessoa sem saúde não consegue auxiliar outras pessoas a conquistarem o seu bem-estar, por isso ele afirma que “uma sociedade só poderá ser considerada justa se todas as pessoas, sem

nenhuma exceção, tiverem efetivamente assegurado seu direito à saúde desde o primeiro instante de vida”.

Apesar de tais esforços no sentido de proporcionar saúde gratuita à população, após a promulgação da CFB em 1988, inicia-se um processo político dito mais democrático no Brasil, exercido pela população através da continuidade e periodicidade das eleições para o poder executivo. Deste processo, resultou, em 1994, a eleição de Fernando Henrique Cardoso (FHC) para presidente. Com a eleição desse novo presidente, uma de suas primeiras decisões no governo foi o lançamento do PDRAE, redigido por Luiz Carlos Bresser Pereira, à época Ministro do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em reunião efetuada aos 21 dias do mês de setembro de 1995, e, em seguida submetida e aprovada pelo então presidente da república em novembro do mesmo ano.

O PDRAE (1995, p.6) “define objetivos e estabelece diretrizes para a reforma da administração pública brasileira”. Suas principais características, salientadas pelo próprio PDRAE (1995, p. 12-14) são: a) Redução do papel do Estado, caracterizada por uma “redefinição do papel do Estado”, que deixaria, portanto de “ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social”, e também da “via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento”; b) A utilização de eufemismos para moderar determinadas expressões que não agradavam a população, tais como a própria privatização, que no PDRAE (1995, p.13) é chamada de “publicização”. E, segundo o mesmo é a “descentralização para o setor público não-estatal da execução de serviços que não envolvam o exercício do poder de Estado, mas devem ser subsidiados pelo Estado, como é o caso dos serviços de educação, saúde, cultura e pesquisa científica”, sendo todos esses serviços essenciais a dignidade do cidadão brasileiro; e c) Liberalização da economia, que segundo o PDRAE envolvem “ajuste fiscal” e “abandona a estratégia protecionista da substituição de importações”, que significam um alinhamento à característica ultraliberal de não protecionismo estatal.

As atividades exclusivas são entendidas, segundo o PDRAE (1995, p.41) como aqueles serviços que somente podem ser prestado pelo Estado, são “serviços em que se exerce o poder extroverso do Estado - o poder de regulamentar,

fiscalizar, fomentar”, são utilizados como exemplo desses serviços, como evidencia o PDRAE (1995, p.41):

A cobrança e fiscalização dos impostos, a polícia, a previdência social básica, o serviço de desemprego, a fiscalização do cumprimento de normas sanitárias, o serviço de trânsito, a compra de serviços de saúde pelo Estado, o controle do meio ambiente, o subsídio à educação básica, o serviço de emissão de passaportes, etc..

Os serviços não-exclusivos são aqueles que geram os questionamentos em relação ao direito fundamental à saúde neste trabalho, pois o PDRAE (1995, p.41-42) afirma que “São exemplos deste setor: as universidades, **os hospitais**, os centros de pesquisa e os museus. (grifo nosso)”. Por fim, a produção de bens e serviços voltados ao mercado que é caracterizada pela atuação das empresas, que segundo o PDRAE (1995, p.43) são “atividades econômicas voltadas para o lucro que ainda permanecem no aparelho do Estado como, por exemplo, as do setor de infra-estrutura” e que estariam nas mãos do Estado “porque faltou capital ao setor privado para realizar o investimento”.

Outra questão importante para o PDRAE consistia na propriedade, que é essencial ao modelo Gerencial. Dessa forma, Bresser-Pereira (2001, p. 24) aponta para o fato de que, nas atividades exclusivas do Estado, a propriedade será estatal. Na produção de bens e serviços, a propriedade será não-estatal. E, no domínio dos serviços sociais e científicos, a propriedade deve ser essencialmente pública não-estatal. Estas atividades sociais seriam, principalmente, saúde, educação fundamental, garantia de renda mínima, realização de pesquisas com externalidades positivas e a preocupação com os direitos humanos.

As atividades públicas não-estatais a que Bresser-Pereira (2001, p. 24) se refere, teriam essa característica pelo fato de serem atividades que o “mercado não pode garantir de forma adequada através do preço e do lucro”, no entanto, por não implicarem em exercício de poder de Estado, não existe razão para ser controlada por ele. Dessa forma se não são nem privadas, nem estatais, essas atividades deveriam ser públicas não-estatais.

No entanto, é importante lembrar que a produção das atividades classificadas como não-exclusivas, são serviços que envolvem direitos fundamentais, portanto produz ganhos que não devem ser apropriados pelo

mercado e também não podem ser transformadas em lucros. Acerca disso Medauar (2009, p. 324) afirma que "finalidades diversas levam a considerar certa atividade como serviço público, dentre as quais: retirar da especulação privada setores delicados; propiciar o benefício do serviço aos menos favorecidos; suprir carência da iniciativa privada; desenvolver o progresso técnico"

Portanto, no momento em que o Estado privatiza as suas ações, acaba por descaracterizar o serviço público, ou seja, torna-o um serviço não-público. O PDRAE (1995) defende que a propriedade pública não-estatal torna mais fácil e direto o controle social, ao mesmo tempo em que favorece a parceria entre sociedade e Estado. A verdade é que o controle da prestação destes serviços não é efetivo, e os "detentores" do poder (legislativo, executivo e judiciário) não querem que o seja. Ao delegar esta prestação a um ente privado, que não responde diretamente à sociedade, estabelecem-se diferenças nas formas de execução do serviço, pois estes atuam com interesses próprios, apenas exercendo o mínimo requerido pelo Estado.

As ações e os serviços privados de saúde podem ser prestados por meio de planos de saúde, oferecidos por operadoras; o setor denomina-se de saúde suplementar. Tal setor abriga os serviços privados de saúde prestados exclusivamente na esfera privada. Representa uma relação jurídica entre prestador de serviço privado e consumidor, organizada por meio de planos de saúde, conforme previsto nas leis 9.961/00 e 9.656/98. Na saúde suplementar não há vínculo direto com o SUS. A lógica intrínseca a esse setor não diz respeito a princípios como universalidade e integralidade, por exemplo.

São chamadas de os novos tipos de modelos de prestação de serviços de saúde, todas aquelas formas que vieram depois da implantação do PDRAE no Brasil. Sejam estes: organizações sociais (OSs), organização da sociedade civil de interesse público (Oscips), parcerias público-privado (PPPs), fundações estatais e consórcios de direito privado.

Em relação às fundações estatais, pode-se simplificar esta considerando que se trata da vinculação de um patrimônio a determinado fim, transformando este patrimônio em uma personalidade jurídica. Isso significa dizer que o patrimônio adquire a condição de pessoa, passando a ser sujeito de direitos, ao mesmo tempo em que pode assumir obrigações jurídicas (DALLARI, 1995). Maria Helena Diniz complementa, afirmando que fundação "é um complexo de bens livres colocado por

uma pessoa física ou jurídica a serviço de um fim lícito e especial com alcance social pretendido por seu instituidor, em atenção ao disposto em seu estatuto” (DINIZ, 1997, p. 48).

No Brasil, o primeiro registro da figura das fundações é de 10 de setembro de 1893, data em que passou a vigor a Lei nº 173, que atribuía personalidade jurídica a entidades de fins literários, científicos e religiosos (LACERDA DE ALMEIDA, 1979). As fundações a que se referem tal lei eram privadas, normalmente conectadas à Igreja Católica, e prestavam serviços de caridade e atendimento à saúde. Ressalta-se aqui que, mesmo antes de tal legislação, essas organizações já existiam com o mesmo formato das fundações, porém não havia regramento para tais entidades, sendo as fundações tratadas como associações ou corporações.

São exemplos das primeiras fundações do país a Fundação Diocesana Pão dos Pobres, de Porto Alegre, a Fundação Abrigo Cristo Redentor, a Fundação Darcy Vargas, a Fundação Getúlio Vargas e Fundação Brasil Central (COELHO, 1978, p. 4). Pode-se verificar, com isto, que o nome *fundação* é usado atualmente para definir, no setor privado, atividades sem fins lucrativos que possuem como finalidade o interesse social. O IMESF é uma Fundação Pública de Direito Privado, criada a partir das considerações propostas pela reforma gerencial, o que explica a importância de compreender-se as origens do Plano e, após, as modificações ocorridas na prestação dos serviços de saúde público brasileiro ocasionados por ele. Desta forma, veremos a partir deste momento o caso específico do Imesf e a análise das relações de trabalho que, também, foram modificadas por conta da inserção deste ente federativo.

Análise do Caso - Imesf

Considerando, portanto o Gerencialismo e suas conseqüências no organização política brasileira, temos o estudo de caso deste trabalho: o IMESF, uma Fundação Pública de Direito Privado, criada no intuito de gerenciar a estratégia de saúde da família, considerada pelo SUS brasileira a porta de entrada ao sistema e que ainda tem por finalidade o tratamento de populações consideradas vulneráveis. Entre os principais profissionais envolvidos, encontram-se médicos, enfermeiros, agentes de saúde da família, profissionais do serviço social, entre outros. Se destaca, ainda, os agentes de endemias, de saúde da família e do serviço social que trabalham diretamente com as famílias, considerando a importância deste

contato. O Imesf reflete o contraste entre os funcionários contratados via concurso e celetistas (via contratos regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT). Neste momento será analisada as relações de trabalho existente nesta organização específica, efetuando um paralelo das duas formas de contratação que podem diferenciar os trabalhadores e ainda refletir seriamente no trabalho destes, considerando que tais flexibilizações modificam o trabalho de cidadãos que lidam diretamente com a saúde populacional.

Cabe uma breve contextualização da evolução das relações de trabalho para que se compreenda melhor o caso do IMESF, que será discutido posteriormente. De acordo com Antunes (2002), a partir da década de 1980 os países capitalistas presenciaram profundas transformações no mundo do trabalho, na maneira de inserção na estrutura produtiva, nas formas de representação sindical e política. Ainda segundo Antunes (2002, p. 21):

Foram tão intensas as modificações, que se pode mesmo afirmar que a classe que vive do trabalho sofreu a mais aguda crise deste século, que atingiu não só a sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e, no íntimo inter-relacionamento destes níveis, afetou a sua forma de ser.

Até a década de 1980, o mundo do trabalho constituía-se basicamente no modelo taylorista e fordista (DAL ROSSO, 2008; GALVÃO, SILVA, COCCO, 2003). Estes, de acordo com Antunes (2002) eram caracterizados pela produção em massa, linha de montagem de produtos mais homogêneos, controle do tempo e do movimento pelo cronômetro taylorista e produção em sério fordista. No decorrer dos anos 80, as transformações foram decorrentes da inserção tecnológica, da automação, da robótica e microeletrônica que invadiram o universo das fábricas. Essas mudanças não interferiram apenas no modo de produção, mas também nas relações de trabalho e nas relações entre os trabalhadores, em uma intensificação do trabalho (GAULEJAC, 2007). Tais transformações podem ser relacionadas com as mudanças trazidas pela Reforma Gerencial no Brasil, no caso deste artigo, a forma de contratação dos funcionários do IMESF.

Sennett (2012) já identificara que a flexibilidade, a agilidade e a mudança características das transformações ocasionadas pelo capitalismo e globalização da década de 1990 no novo cenário econômico-social não tem realizado as mesmas modificações no trabalho dos sujeitos, ao contrário tem fragilizado o caráter destes.

Segundo Sennett (2012) as formas atuais de trabalhar, embasadas no curto prazo e flexibilidade, dificultam a formação de laços de confiança e ajuda, tal fato compromete a formação do caráter. A análise de Sennett (2012) relaciona-se ao fato de que, hoje, o sujeito é capturado menos pelas técnicas de disciplinamento vigentes nos modos de gestão taylorista-fordista e mãos pela lógica do “eu, sociedade anônima” decorrente da imaterialização do trabalho (GORZ, 2005). Se antes os modos de disciplinamento determinavam a construção de corpos dóceis e dispostos ao trabalho, (FOUCAULT, 1992) hoje o foco de mobilização passou a ser o sujeito na forma de autocontrole, capturando as mentes ainda sobre o corpo (ALVES, 2008). Portanto, problemas pessoais contemporâneos relativos ao trabalho e à gestão mostram-se associados ao medo da incompetência e ao estigma de vir a ser um perdedor, a dominação do tempo de vida, à corrida individualizada para o mérito sem fim, ao medo da estagnação profissional, e à saúde fragilizada na precarização das relações de trabalho (GRISCI, SCALCO, KRUTER, 2009).

Considerando tal ambiente incerto nas relações de trabalho este trabalho aprofunda as diferenças significativas relacionadas as transformações na ambiente de trabalho. Como o caso do Imesf, que de certa maneira, reflete uma situação mais abrangente, se considerar que vem se tornando comum, com a Reforma Gerencial na Administração Pública brasileira, a mudança das relações de trabalho no setor público, considerando que novas formas de contratualização estão cada vez mais presentes no cenário.

Em relação ao caso estudado neste trabalho é importante recordar a priori, que o IMESF fora criado de acordo com o Projeto de Lei 53 de 2010 da cidade de Porto Alegre. O Instituto, de acordo com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, é uma fundação pública de direito privado que tem como objetivo operar a rede integrada e articulada dos serviços de saúde. Ainda segundo o projeto aprovado, o IMESF deverá desenvolver atividades de ensino e pesquisa científica e tecnológica na área da saúde. O Instituto é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e tem autonomias gerencial, patrimonial, orçamentária, englobando a contratação e gestão de convênios públicos.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo participativo que estimula o contato direto e permanente do profissional de saúde com os pacientes. É um modelo integrador pela estreita relação de toda a família do usuário com a equipe de saúde. Eles desenvolvem contato, através de grupos de gestantes,

fumantes, terceira idade, visitas domiciliares, entre outros. Portanto, o mais importante ao trabalho é afirmar que o Projeto de Lei 53 de 2010 prevê ainda que os servidores contratados pelo IMESF, que integrarão as equipes multiprofissionais da Ação Estratégica à Saúde da Família, serão regidos pela consolidação das leis trabalhistas (CLT). Fato este que provocou grande discussão entre sindicatos dos trabalhadores do serviço público municipal de saúde, principalmente, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS).

Segundo o Art 3º do projeto de Lei nº 53 de 2010 as ações do serviço da Saúde da Família, continuarão sendo executadas pela equipe básica, que contém os seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Tai informação é importante para pesquisar a opinião destes agentes diretamente envolvidos em tais mudanças que afetam, principalmente, as relações de trabalho neste ambiente.

Para estes trabalhadores a troca do regime estatutário existente até então para o regime da CLT seria no mínimo, complicada. No sítio do SIMERS encontramos um artigo publicado no dia 14 de fevereiro de 2010 relacionado a negativa do sindicato em relação a criação do Instituto, mostrando claramente o quanto os mesmos eram contrários a efetivação deste novo sistema dentro da saúde pública porto alegreense.

O Sindicato Médico do RS - SIMERS - e o Sindicato dos Advogados no RS - SINDADVRS -denunciam a ilegalidade que a Prefeitura de Porto Alegre quer cometer ao buscar a aprovação do PL 53/2011 que cria o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF.

1. A Constituição Federal não admite que sejam criadas vagas públicas sob o regime da CLT.
2. A Lei Orgânica do Município de Porto Alegre estabelece no art. 33 que a administração centralizada, autarquias e fundações (públicas ou privadas) tenham regime jurídico único: o estatutário.
3. A Constituição Federal, em seu art. 37, inciso XIX, prevê que fundação como o IMESF só possa ser criada após a edição de Lei Complementar Federal específica.
4. O decreto-lei 200/67 não substitui a Lei Complementar requerida pela Constituição Federal. Não se aplica, portanto, ao IMESF.
5. A insinuação de que o Projeto do IMESF poderá incluir em sua redação a demissão motivada, induz à falsa crença de que o município possa legislar em matéria privativa da esfera federal, como são as leis trabalhistas. Diante destas considerações, as entidades que subscrevem esta declaração manifestam-se totalmente contrárias ao IMESF. (SIMERS)

Fica claro, portanto, a posição dos trabalhadores da saúde, neste caso, os médicos em relação a criação de um Instituto de Saúde que modifica drasticamente as relações de trabalho na gestão pública. Além do SIMERS, foram encontradas manifestações contrárias, também, no sítio do Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul (SERGS), e igualmente contrários ao Instituto, que segundo notícia veicula no dia 20 de março no sítio do SERGS, “o Sindicato irá tomar todas as medidas jurídicas e políticas cabíveis, inclusive com possibilidade de entrar com uma ADIn (Ação Direta de Inconstitucionalidade)”, que , apontam igualmente para uma não aprovação por parte deste sindicato em relação a criação de um Instituto que modifica relações de trabalho entre os funcionários da prefeitura municipal de Porto Alegre que trabalham com a estratégia de Saúde da Família.

Além destes, o Sindicato dos trabalhadores de Saúde, entre eles enfermeiros, técnicos, duchistas, massagistas e empregados em hospitais e casas de saúde do RS (SINDISAÚDE-RS), em notícia veiculada no sítio destes no dia 04 de fevereiro de 2011, também, “defende contrariedade à criação do IMESF”. Segundo o sítio do sindicato “Caso o projeto de fundação para gerenciar o Sistema Único de Saúde (SUS) seja aprovado, os trabalhadores de nível médio irão parar os serviços”¹, garantiu Gilmar França, presidente do SINDISAÚDE-RS, na noite do dia 04 de fevereiro, durante a audiência pública que debateu a criação do Instituto Municipal de Estratégia Saúde da Família, na Câmara de Vereadores de Porto Alegre.

Para compreender as mudanças ocorridas elaboramos uma tabela comparativa entre os dois modelos de prestação de serviço pelos trabalhadores existentes, com as mudanças significativas entre o modelo estipulado no Estatuto dos Funcionários de Porto Alegre e aquele estabelecido na Consolidação das Leis do Trabalhador brasileiro (CLT).

Tabela 1. Comparação entre contratação via CLT e Estatuto.

	CLT	Estatuto
Carteira de trabalho	Obrigatória de acordo com o Art 13	Não há menção sobre carteira de trabalho, nem obrigatoriedade
Duração do trabalho	Máximo de oito horas de acordo com o Art. 58, com exceções a serem tratadas	O horário de cada função será estabelecido por lei específica de acordo com o Art. 36
Estágio probatório	Não existe	Dois anos, é o tempo para adquirir a estabilidade
Estabilidade	Não há estabilidade	Após os dois anos de estágio probatório há estabilidade de acordo com o Art. 48
Função Gratificada	Não há menção na referida lei	Pode existir de acordo com o Art. 68
Finalização de contrato	Por vários motivos arrolados na Lei	Por exoneração, com motivos arrolados pelo Art. 71
Do funcionário estudante	Menciona-se apenas o funcionário estudante menor de 18 anos que poderá coincidir suas férias de trabalho com as escolares	Tem possibilidade de afastamento de acordo com o Art. 90, para assistir aulas, fazer provas e outros arrolados no artigo citado

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por todo o exposto no quadro acima, principalmente no que tange a estabilidade e carga horária de trabalho pode-se perceber que as relações de trabalho foram bastante afetadas com o advento deste Instituto, por esse motivo a mobilização de vários setores afetados por tais mudanças. Destaca-se, também, que no Brasil as consequências diretas da Nova Gestão Pública, efetivada pelo PDRAE que tenta minimizar o poder do Estado. Verificou-se que mesmo o PDRAE sendo

datado de 1994, suas consequências perpetuaram-se, e, mesmo as agendas e planos mais recentes para a saúde no Brasil faz referência as prerrogativas do Plano, oportunizando o tratamento da saúde como mercadoria também no Brasil.

Analisou-se que inúmeras foram as consequências na gestão pública brasileira que acaba por criar Novas Formas de Prestação dos Serviços Públicos e de saúde, como vistos na Tabela 1 destaca no início deste trabalho. E ainda que tais formas de prestação de serviço acabaram por fragilizar as relações de trabalho. Ainda se ressalta que com relação a saúde pública e a ESF o assunto torna-se ainda mais delicado, já que este trata de uma especialidade que, segundo prevê o Sistema Único de Saúde Brasileiro serve como porta de entrada aos serviços de saúde e ainda trata de aproximar o cidadão ao serviço. No entanto, com a fragilização das relações de trabalho com a criação do Imesf, por exemplo, todos os princípios relacionados a aproximação do cidadão com o sistema de saúde através do ESF acabam não sendo efetivados.

Verificou-se que a Constituição Federal de 1988 outorgou ao Estado a proteção da saúde como direito fundamental e também a competência para a prestação deste serviço. Porém, com a grande necessidade de recursos administrativos e financeiros para o devido cumprimento da obrigação, o art. 197 da CFB, previu a possibilidade de delegar a execução destes serviços a terceiros. A partir desse dispositivo tem-se hoje no Brasil a prestação dos serviços de saúde de forma direta e indireta, sendo a primeira prestada diretamente pelo Estado, através do sistema de atendimento do SUS; e a segunda é prestada de forma complementar ou suplementar pela iniciativa privada.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Giovanni Pinto. A subjetividade às avessas: toyotismo e "captura" da subjetividade do trabalho pelo capital. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, vol. 11, n. 2, pp 223-239, 2008.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. São Paulo, 2002.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

BRASIL. **Agenda nacional de gestão pública**. Brasília: Imprensa Nacional, 2009.

_____. Câmara da Reforma do Estado. **Plano diretor da reforma do aparelho do estado Brasília**, 1995.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos**. Brasília: CONASS, 2009.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2004.

_____. **Consolidação das Leis TrabalhistasCLT**. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRESSER-PEREIRA, Luis Carlos. Do estado patrimonial ao gerencial. In Pinheiro, Wilhelm e Sachs (orgs), **Brasil: Um Século de Transformações**. São Paulo: Cia das letras, 2001.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Uma resposta estratégica aos desafios do capitalismo global e da democracia. In: BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Balanço da reforma do Estado no Brasil: a nova gestão pública**. Brasília: Seminário de 06 a 08 de agosto de 2002.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede - a era de informação: economia sociedade e cultura**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CAUBET, Christian Guy. **A água, a lei, a política... e o meio ambiente?** Curitiba: Juruá, 2004.

CENTRO LATINO AMERICANO DE ADMINISTRAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO (CLAD - 1998) **Uma nova gestão pública para a América Latina**. Documento em espanhol, português e inglês preparado pelo Conselho Científico e aprovado pelo Conselho Diretor do CLAD, 14 de outubro, 1998.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. São Paulo: Moderna, 2004.

DAL ROSSO, Sadi. **Mais trabalho!** A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.

DASSO JUNIOR, Aragon Erico. **Reforma do estado com participação cidadã? déficit democrático das agências reguladoras brasileiras**. Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. 2006.

- DINIZ, Maria Helena. **Dicionário Jurídico**. Imprensa: São Paulo, Saraiva, 1998.
- FARIA, José Eduardo (Organizador). **Direito e globalização econômica: implicações e perspectivas**. São Paulo: Malheiros, 1996.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984. v. 2.
- _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1992.
- GALVÃO, Alexandre Patez; SILVA, Geraldo; COCCO, Giuseppe. **Capitalismo cognitivo**. DP&A: Rio de Janeiro:2003.
- GAULEJAC, Vincent. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. São Paulo: Ideias e Letras, 2007.
- GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, nº2, p.57-63, Mar - Abr. 1995-a.
- GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, nº3, p.20-29, Mai - Jun. 1995-b.
- GORZ, André. **O imaterial: conhecimento, valor e capital**. São Paulo: Annablume, 2005.
- GRISCI, C.L.I.; BECKER, João L.; SCALCO, Priscila D.; KRUTER, Gabriela E. A beleza física no contexto do trabalho imaterial bancário. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 32., 2008, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2008.
- IANNI, Octavio. **Teorias da globalização**. 15ª ed. - Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia científica**, 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MEDAUAR, Odete. **Direito administrativo moderno**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.
- MINAYO, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.
- OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Disponível em:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/dersal/cap2.pdf>. Acesso em 14 de agosto de 2009.
- SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2012.

SIMERS. Retirado do sítio do SIMERS. Disponível em:

http://www.simers.org.br/monta_conteudo.php?src=pedidos&id=149&c=. Acessado em 28 de fevereiro de 2019.

SINDISAÚDE. Retirado do sítio do SINDISAÚDE. Disponível em:

<http://www.sindisaude.org.br>. Acessado em 14 de setembro de 2019.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.