

OS PROCESSOS DE FINANCIAMENTO NA SAÚDE E SEUS REBATIMENTOS NO COTIDIANO DO TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Débora Holanda Leite Menezes¹

Priscila Gomes da Silva Napolitano²

Lucas Cavachini Rodrigues³

Sarah Lourdes Marçal de Oliveira⁴

Resumo: Este trabalho tem como objetivo discutir sobre os processos de desfinanciamento das políticas de saúde a partir das políticas de austeridade fiscal nas últimas décadas, sem esgotar o debate a respeito do gerencialismo, a dimensão a incorporação das tecnologias de informação e comunicação (TIC's) no exercício profissional e a flexibilização do trabalho, nos quais são expressões do ideário neoliberal forjado na sociabilidade capitalista contemporânea. A metodologia desenvolvida foi apoiada em levantamentos bibliográficos entre os anos 1988 e 2024 que provocam reflexões sobre o papel do Estado na mediação das contradições inerentes à expansão da acumulação capitalista. Além disso, o aprofundamento da presença do setor privado na esfera pública é uma expressão da sociabilidade burguesa que visa a lucratividade acima de qualquer direito.

Palavras-chave: financiamento da política de saúde; neoliberalismo; gerencialismo; flexibilização do trabalho profissional; Tecnologias de Informação e Comunicação.

Abstract: This work aims to discuss the processes of defunding health policies based on fiscal austerity policies in recent decades, without exhausting the debate regarding managerialism, the conflictive and paradoxical dimension of the incorporation of information and communication technologies (ICTs) in professional practice and the flexibility of work, which are expressions of neoliberal ideas forged in contemporary capitalist sociability. The methodology developed was supported by bibliographical surveys between 1988 and 2024 that provoke reflections on the role of the State in mediating the contradictions inherent to the expansion of capitalist accumulation. Furthermore, the deepening presence of the private sector in the public sphere is an expression of bourgeois sociability that aims at profitability above any rights.

¹ Professora Adjunta da Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), debyholandaufjr@gmail.com.

² Mestranda da Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), gomes.priscila22@gmail.com.

³ Graduando da Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), lucascavachini11@gmail.com.

⁴ Mestranda da Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sarah.marcal16@gmail.com.

Keyword: health policy financing; neoliberalism; managerialism; flexibilization of professional work; Information and Communication Technologies.

1 INTRODUÇÃO

Ao nos debruçarmos sobre o trabalho do profissional de saúde, se torna relevante voltar os olhos para o contexto sócio histórico em que a Política de Saúde está inserida, assim como o trabalho profissional, já que ambos não estão alheios a dinâmica capitalista

Para a análise da Política Pública de Saúde, devemos destacar o Brasil enquanto um país localizado na periferia do modo de produção capitalista que cumpre as medidas neoliberais. Este fator, influencia diretamente no papel do Estado e nas políticas sociais. Tais medidas são responsáveis por mudanças significativas no financiamento de políticas sociais, na gestão dos serviços públicos e nas formas de trabalho que estão cada vez mais precarizadas.

Destarte, iremos demonstrar a relação entre a financeirização das políticas públicas de saúde, o gerencialismo presente nelas e o aprofundamento das Tecnologias de Comunicação e Informação (TICs) no cotidiano profissional do trabalhador da saúde, tem gerado efeitos deletérios sobre a análise da conjuntura que estamos vivenciando. Os desdobramentos desses três pontos serão estabelecidos em três partes: a trajetória da financeirização da política pública de saúde, o gerencialismo no estado brasileiro e a incorporação das TICs no cotidiano profissional.

2. A FINANCEIRIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: breve esboço histórico.

Para compreender mais detalhadamente o processo de financeirização da política de saúde, primeiro vamos delimitar o que entendemos por financeirização e, posteriormente, pontuar alguns dos momentos determinantes para seu avanço e as suas consequências. A financeirização, em resumo, é a transferência de recursos públicos para o capital por meio de ajustes fiscais e de políticas de austeridade. Com esse processo, há uma aproximação cada vez maior entre a classe trabalhadora e as instituições financeiras (BRETTAS, 2017). Cada política social experiencia a financeirização a partir de suas especificidades, para conhecermos as da política pública de saúde, traçaremos sua trajetória histórica.

A Constituição Federal de 1988 ficou conhecida como Constituição Cidadã pelos avanços no que diz respeito aos direitos sociais. Este movimento não se deu por acaso já que a década de 80 foi marcada pela participação popular nas decisões

políticas. Nesse processo, a VIII Conferência Nacional de Saúde foi fundamental para a organização da sociedade brasileira na Assembleia Constituinte, protagonizada pelo movimento da Reforma Sanitária. Dentre seus frutos está o conceito ampliado de saúde, o investimento mínimo de 15% do PIB na área, as noções de direito universal e dever do Estado (CFB, 1988).

Tais conquistas não se consolidam no momento da promulgação das leis, a sua efetivação da maneira como foi concebida é atravessada por disputas político-ideológicas. Já na década de 90, o neoliberalismo se coloca enquanto um embate para a nova proposta de saúde pública, isto porque apresenta a ideia de que as crises cíclicas do modo de produção capitalista podem ser resolvidas a partir de determinadas medidas. Entre elas, está o menor investimento em áreas sociais que são tratadas como “gastos” sociais. No Brasil, a agenda neoliberal começa a ser imposta por meio de órgãos internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional e acatada pela burguesia nacional, mesmo que com resistências da classe trabalhadora.

O governo de Fernando Henrique Cardoso é responsável por dar início às medidas neoliberais que se consolidam nos governos do Partido dos Trabalhadores que, apesar de seu caráter aparentemente progressista, manteve diálogo constante com as demandas do mercado. Nesse período, a Política de Saúde não recebe investimentos a altura de seus objetivos, sendo subfinanciada. Contudo, após a queda do governo petista em 2016 e a entrada de Michel Temer, esta política passa pelo processo de desfinanciamento. Ou seja, o investimento é reduzido sucessivamente para inviabilizar sua efetivação, dificultando até a sua existência (MENDES E CARNUT, 2020).

A Emenda Constitucional (EC) 95 (2016) que prevê, na prática, o congelamento em áreas essenciais como saúde e educação por 20 anos, é o marco de tal projeto de desfinanciamento das políticas sociais. O governo Bolsonaro, em seguida, alinhado a este projeto, também executa cortes nestas áreas⁵. Apenas durante o período da pandemia de COVID-19, em que o estado de calamidade pública esteve vigente, há um investimento significativo na área da saúde - ainda que

⁵ Mais informações em:

<https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/12/07/falta-de-verbas-e-cortes-no-orcamento-no-fim-do-governo-bolsonaro-quais-servicos-e-setores-ja-foram-comprometidos.ghtml>. Acesso em agosto de 2024.

insuficiente - devido a pressão sofrida pelo governo e pela disponibilidade do Orçamento de Guerra que permitiram romper, excepcionalmente, com o teto previsto.

O início do terceiro governo Lula é marcado pelo compromisso de revogação da EC 95, o que se concretiza em 2023. No entanto, a sua substituição pelo Novo Arcabouço fiscal não significou a mudança da essência do desfinanciamento das políticas públicas, pois dá continuidade à priorização do pagamento da dívida pública ao passo que limita o investimento em áreas como saúde e educação. Dessa vez, com o argumento de estabilidade econômica, tem-se medidas de redução de despesas primárias em investimento sociais e, em caso de crescimento econômico, estes ainda são direcionados ao pagamento da dívida pública (SALVADOR, 2024).

A saúde segue sendo uma das áreas fundamentais para a população brasileira e uma das demonstrações disso é que segundo pesquisas recentes, no momento de escolha dos governantes, o tópico que está em primeiro lugar na decisão é a saúde.⁶ Apesar do individualismo proposto pelo neoliberalismo estar gradativamente mais impregnado na subjetividade da população, o sucateamento dos serviços de saúde ainda causa revolta. Isto porque a saúde ser entendida enquanto um direito é uma vitória do movimento da Reforma Sanitária.

No entanto, a resposta que mais ganha espaço para dar fim ao sucateamento provém da noção de que as instituições privadas são de melhor qualidade e a solução para a melhoria do sistema de saúde. Ou seja, para ter acesso ao direito ele deveria deixar de ser público, trazendo à tona uma contradição. Ainda não são massificadas as informações sobre o baixo investimento na saúde pública - o que justificaria a maior parte do sucateamento- e o alto gasto para pagamentos de dívidas públicas que favorecem os setores privados de saúde em detrimento da saúde pública.

Sendo assim, o processo de financeirização das políticas sociais beneficia setores privados utilizando recursos públicos e busca legitimidade com a massificação da ideologia neoliberal. Por isso, as medidas de austeridade fiscal e desvio dos recursos para o pagamento da dívida pública, nos diferentes momentos históricos supracitados, contribuem para dificultar a efetivação da saúde conforme a Constituição Federal e incidem diretamente nas condições concretas de trabalho dos profissionais da saúde.

3 O GERENCIALISMO NO ESTADO BRASILEIRO E EFEITOS PARA OS (AS) TRABALHADORES (AS) DA SAÚDE

⁶ Mais informações em:

<https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2022/eleicao-em-numeros/noticia/2022/09/02/datafolha-saude-e-educacao-sao-as-areas-mais-importantes-na-hora-de-definir-voto-para-presidente.ghtml>. Acesso em agosto de 2024.

As experiências vivenciadas nas esferas econômica, social e administrativa a partir da década de 1970 no Brasil e no mundo, levam o capitalismo a ser questionado e também qual local e papel o Estado deve assumir em relação à garantia e manutenção no que tange ao desenvolvimento econômico e o contraditório bem-estar social. Na década de 90 no Brasil, como já citado anteriormente, o Estado assume uma postura durante o governo FHC caracterizado por dar espaço e prioridade a medidas neoliberais, a publicização e a privatização, como centrais na discussão prosseguente (Oliveira, A.B.R. Silva, U.B. Bruni, A.L, 2012).

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) de 1995, traz uma perspectiva que o Estado tenta materializar o enfoque e o atendimento aos anseios da população conforme a Constituição Cidadã promulgada em 1988, porém setores como a administração pública não superam a lógica orçamentária e produtivista, ainda tendo como preocupação central as metas e os resultados, correlacionado à necessidade se desenvolver, porém análises críticas permitem enxergar a superficialidade de tais ações que tem como objetivo a produtividade, não a qualidade dos serviços (Brasil, 1995).

No PDRAE fica claro como que o Estado gerido por FHC está interessado em implementar uma gestão com enfoque na eficiência e efetividade, ações que segundo Bresser Pereira, correspondente Ministro da Fazenda do Governo à época e também de José Sarney, seria desenvolvido através de um Estado reduzido, mas que promovesse a cidadania através de parcerias estatais-privatistas e que buscasse inspiração nos modelos gerencialistas da dimensão empresarial para o âmbito estatal, utilizando do aparato público e atendendo os interesses do capital privado (BRESEER PEREIRA, 1997).

Pensar no gerencialismo na atualidade é imprescindível levar em consideração todo o histórico de processualização econômico-política vivenciada pelo Estado brasileiro em diferentes momentos e as dimensões sócio-históricas com que esses movimentos se relacionam. Resgatando os elementos chaves citados anteriormente, a publicização e a privatização são ações da dimensão inicialmente da administração pública, que se capilariza em larga escala durante os anos de prosseguimento, principalmente no contexto neoliberal.

A publicização dos serviços se caracteriza pela transposição das responsabilidades do Estado nos seus serviços não-exclusivos do setor estatal,

gerenciado e executado pelo aparato do Estado unicamente, para os públicos não-estatais, que permanecem por financiamento estatal, mas em grande escala executados e instrumentalizados pelas Organizações Sociais (OS). Estes setores estão ligados a direitos humanos fundamentais, como a saúde ou a educação, onde é dever do Estado garantir o acesso e a qualidade desse serviço, porém o que ocorre é uma transferência da execução destes serviços para as parcerias público-privadas, abrindo possibilidade ainda para o lucro em cima de um direito fundamental (Almeida e Sousa, 2005). Já a privatização se insere neste mesmo contexto, segundo apontamentos também levantados pelo Professor Rozenval de Almeida e Sousa, numa “engrenagem” fulcral para a macro-estrutura de funcionamento do Estado, a produção de bens e serviços para o mercado. Nesse processo há transferência de gestão e propriedade de ativos e serviços, antes de responsabilidade estatal, para o setor privado.

Ambas estratégias assumidas pelo Estado e pelo setor privado ao longo dos recortes históricos já levantados e principalmente na contemporaneidade, confluem em atravessamentos inerentes da realidade social atualmente, expressos por exemplificações como a desigualdade e exclusão que causam, onde serviços públicos e gratuitos passam a ser acessados apenas por quem pode custeá-los na esfera privada; a falta de transparência e participação social em tais serviços, com a gestão privada dificulta-se a supervisão e o entendimento de como os serviços estão sendo financiados e como o investimento e os recursos estão sendo utilizados; o próprio monopólio e concentração de recursos e poder que a privatização e a publicização ocasionam, com pequenos grupos empresariais gerindo todos os serviços de uma mesma esfera, reduzindo a concorrência para o capital privado e aumentando a possibilidade de elevação dos custos e diminuição da qualidade; e contraditoriamente a qualidade e eficiência dos serviços, que o setor privado utiliza como justificativa para aderência a tais serviços.

Transpassam tais exemplos outros atravessamentos tão preocupantes quanto, que se expressam através da deterioração das relações antes geridas pelo setor público, e que no privado encontram seu declínio. Daremos um enfoque aqui aos efeitos deletérios do gerencialismo no que se correlaciona aos trabalhadores, em especial os trabalhadores da saúde, que a partir da lógica da PPP (Parceria Público-Privada) se adensam ações como o desfinanciamento de setores que não geram lucro imediato, cortes e reduções drásticas ao que se refere a direitos e benefícios trabalhistas, causadores de insegurança e instabilidade de relações de trabalho, salários, bem-estar laboral e as perdas na própria dimensão interventiva do

trabalho, onde profissionais infelizes, com cargas inesgotáveis e sobre-humanas de demandas, têm declínios alarmantes em sua saúde e integridade (Nogueira, 2021).

A partir de análises contemporâneas percebe-se que o modelo gerencialista assume centralidade na gestão dos processos não somente de trabalho, mas numa totalidade macro-social. De modo que autores como Leite e Valle, 2018 vão discorrer:

o gerencialismo é a nova religião de nossa época, que, somando-se aos demais componentes alienadores do capital (como o próprio trabalho estranhado), atua como um catalisador do processo de inversão da consciência dos trabalhadores [...] a “religião gerencial” só se torna possível devido à generalização de uma irracionalidade que é veiculada sob uma (aparente) sofisticação capaz de promover a imersão dos aparatos estatais no universo do capital globalizado (mundializado) [...] Considerando esse aspecto do capitalismo contemporâneo, há a disseminação de um dos pilares dessa irracionalidade, o pensamento pós-moderno, que, ao nosso ver, dá sustentabilidade à retórica gerencial dentre outros fetiches que despolitiza as relações humanas e incentivam a estruturação de um ethos ultra individualista (Leite, Valle, 2018, p. 16, 17).

Tal lógica vai ecoar nas relações dos trabalhadores da saúde especificamente, como nos propomos a discutir aqui, em expressões como a fragilização das relações e vínculos de trabalho, com enfoque a elementos como a terceirização, a contratualização e declínio alarmante de contratações e abertura de vagas estatais que contem com estabilidade e seguridade trabalhista; a sobrecarga de trabalho dos trabalhadores que já tem seus vínculos fragilizados e contam com a necessidade de cumprirem metas e resultados que fogem totalmente ao compromisso ético de qualidade e integridade dos serviços prestados; a supervalorização do tecnicismo e afastamento dos modelos de formação críticos e permanentes; e propriamente a dimensão da saúde do trabalhador, colocada em cheque vista a prioridade que o produtivismo, e o próprio gerencialismo, assumem ante à saúde e integridade dos trabalhadores. Autores como Kovalski e Bressan (2012), vão elencar tais motivos citados anteriormente como centrais para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores da saúde, em especial como a Síndrome de Burnout vem afetando tais categorias de trabalho.

Os novos modelos de gestão, especificamente no setor da saúde, vem ocasionando transformações alarmantes e preocupantes para a defesa de uma saúde universal, equânime, gratuita e integral, como apontam as diretrizes do Sistema Único

de Saúde. O Gerencialismo e as Parcerias Público-Privadas são processos que demandam de análises críticas que permitam seu entendimento para além da superficialidade, um entendimento político e histórico que demonstra que tais apontamentos foram levantados durante governos como de FHC, mas que são nos governos Lula e Dilma que tais contrarreformas são aplicadas em larga escala (Nogueira, 2021).

Em síntese, faz-se perceptível como tais fenômenos transpassam governos específicos e assumem um local de centralidade nas políticas de Estado propriamente. Iniciados em FHC, desenvolvidos em Lula e Dilma e adensados em seu máximo durante Temer e Bolsonaro. Um Estado que estrategicamente tem os setores de interesse do capital privado sendo geridos por PPP e assumindo modelos que deem prioridade aos interesses do capital e não a efetivação e garantia dos direitos sociais, trabalhistas e outros. O gerencialismo não é inaugural, suas contradições já se perpetuam há tempos em nossa sociedade, mas seu entendimento e crítica dependem de muitos esforços, que se inesgotam em tal análise, mas que configura-se como um caminho promissor para o entendimento e desnaturalização de tal fenômeno.

4 A INCORPORAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC'S) NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: uma discussão necessária.

Nos itens anteriores apresentamos alguns argumentos que nos explicam como no Estado neoliberal as políticas de saúde são reconfiguradas e passam a ser submetidas à lógica do mercado, garantindo a expansão da acumulação do capital e contrapondo a ampliação dos direitos sociais. No âmbito da discussão sobre os serviços públicos serem orientados pela lógica do mercado mediante o desfinanciamento das políticas públicas de saúde, da apropriação do Fundo Público e do gerencialismo (novo modelo de gestão da saúde pública), compreendemos o quanto o ideário neoliberal tem apresentado sua forma mais ortodoxa nos últimos anos.

Ao refletirmos o conceito da tecnologia partimos da análise do filósofo Álvaro Vieira Pinto (2005, p. 44), “o homem não seria humano se não vivesse sempre numa era tecnológica”, neste sentido, a produção da tecnologia é uma resposta às necessidades humanas e é inerente ao ser social. Para o autor, a tecnologia se apresenta desde o ser primitivo, a partir da construção e produção de suas próprias existências. A partir do processo histórico, o ser humano como ser histórico e mutável, transforma e adequa as tecnologias. Além disso, o autor enuncia que a verdadeira finalidade da produção humana consiste na construção das relações sociais e

convivência. Se a incorporação de tecnologias nas relações sociais e de trabalho não é algo novo no processo de formação social, a expansão das TIC's direcionada à valorização do capital na área de serviços públicos (ANTUNES, 2018) e nas políticas sociais, se coloca como um necessário objeto de análise.

Para compreendermos certos limites presentes na incorporação das tecnologias de informação e comunicação no exercício profissional dos trabalhadores da saúde, sobretudo no contexto neoliberal, o Projeto de Reforma Administrativa, PEC 32/2020, como uma das expressões de desmonte dos serviços públicos. Segundo o Ministério da Economia, a proposta tem como objetivo transformar a administração pública e alcançar altos índices de produtividade, oferecendo serviços de qualidade aos cidadãos a um custo mais baixo (Brasil, 2020). No entanto, o domínio dos recursos e instrumentos tecnológicos no processo de trabalho apresenta uma dimensão paradoxal, pois possibilita uma melhor forma de comunicação e relacionamento entre pessoas, porém pode contribuir para o aumento de doenças relacionadas ao trabalho, o aumento da carga de trabalho e desemprego através da substituição da mão de obra do homem pelo maquinário.

Nesta mesma linha de pensamento, a autora Erika Schreider (2023), enuncia que o uso da tecnologia no exercício profissional no campo da saúde assume um caráter conflitivo: por um lado, possibilita uma série vantagens para o coletivo e tem uma potencialidade relevante para o bem estar social, sobretudo, no campo da saúde. Por outro, ela representa um papel que garante o atendimento aos interesses da classe burguesa, de acúmulo e expansão do capital.

Posto isso,

embora, em um primeiro momento e de maneira imediata, o uso da tecnologia seja associado à diminuição do ritmo de trabalho e do esforço do profissional, bem como à redução do cansaço e do estresse, contraditoriamente, a tecnologia é um componente que também pode aumentar o ritmo de trabalho, o desgaste, o cansaço e o estresse do trabalhador (Schreider, 2023, p. 6).

Em síntese, compreendemos que o neoliberalismo como arcabouço teórico, econômico, político e ideológico forjado na sociabilidade capitalista contemporânea. De certa forma, através da força da lógica mercadológica e da circulação dos capitais financeiros, é difundida a perspectiva em que o processo de contrarreforma das leis constitucionais seja necessário para o bem estar social. Mediante a própria dinâmica do capitalismo, se reduz o peso da mão de obra em detrimento da tecnologia para

alcançar novos mercados ou para aprofundar o fluxo dos mercados em atuação, pois a essência do capitalismo é sempre o lucro e o mesmo executa novas tecnologias de domínio nos processos e ambiente de trabalho. Este encadeamento fragmenta o processo de trabalho, em razão dos trabalhadores da saúde terem que atender os moldes inerentes à introdução da tecnologia, assumindo novas tarefas para além do cuidado com o paciente. Neste sentido, se aprofunda o processo de precarização das relações e condições de trabalho e a autonomia dos trabalhadores é fragilizada.

Conforme Mota & Amaral (1998), os impactos da lógica da flexibilização e precarização do trabalho provoca a redução salarial, degradação da relação dos contratos de trabalho, o movimento contrário dos direitos constitucionais, desqualificação dos trabalhadores, a abertura ao processo de terceirização e privatização dos processos de trabalho. Este movimento da ordem do capital expressa, portanto, a permanente necessidade da reestruturação produtiva no modo de produção capitalista e a recomposição dos mecanismos de reprodução social para manutenção da ordem.

A autora Menezes (2024) também faz crítica a lógica dessa reestruturação produtiva que se expressa

por meio da privatização das empresas públicas e da subsunção dos processos de trabalho produtivos e improdutivos à lógica do capital, materializada em métodos de trabalho baseados no aumento constante da produtividade, na polivalência da força de trabalho, nos programas de controle de qualidade, na redução dos postos de trabalho, na competitividade, no cumprimento de metas e na remuneração flexível/variável apoiada no sistema de benefícios/bonificação (Menezes, 2024, p. 48).

Podemos, a partir disso, compreender que existem dimensões da saúde do trabalhador que se relaciona com a reprodução social da vida. As relações de poder entre as classes expressam o quanto o Estado e o mercado caminham juntos mediante o fomento à privatização dos serviços públicos e a incorporação das tecnologias que influenciam a relação dos trabalhadores de saúde com os meios de produção. Tal panorama flexibiliza as relações de trabalhadores e impacta na autonomia profissional dos mesmos, pois estes são submetidos a essa lógica mercadológica que preconiza a acumulação capitalista.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como exposto, o processo de financeirização da política de saúde reflete o movimento histórico de expropriação de direitos sociais historicamente conquistados mediante a expansão da acumulação do capitalismo frente à mercantilização dos bens e serviços públicos, objetivando manter os níveis de lucratividade. Além disso, as

medidas de austeridade fiscal e a apropriação dos recursos do fundo público para pagamento de dívida pública, dão abertura a um processo de desfinanciamento da política de saúde. A face do capitalismo na contemporaneidade ainda aponta limites da capacidade civilizatória do mesmo. O fomento da privatização da esfera pública, expressa pela parceria público-privada, se adensa num contexto neoliberal a partir de ações de administração pública que transformam a gestão e serviços para administração privada. A discussão do gerencialismo faz-se necessária, pois os novos modelos de gestão se apresentam como uma ofensiva à saúde como direito universal.

A dimensão paradoxal e conflitiva da incorporação da tecnologia de informação e comunicação nos processos de trabalho, nas quais nos parece ser uma expressão da sociabilidade burguesa que visa o lucro acima de qualquer direito. Todavia, os recursos tecnológicos que além de serem importantes, podem contribuir para o aumento de doenças relacionadas ao trabalho, aumento da carga horária e uma maior separação do trabalhador e os meios de produção. Portanto, reconhecemos que este trabalho não esgota o debate sobre caminhos para uma transformação societária à universalização do acesso aos direitos sociais e um compromisso efetivo do Estado na oferta de bens e serviços públicos de qualidade para a população e os trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Reforma Administrativa. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [Reforma Administrativa — Ministério da Economia \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/reforma-administrativa). Acesso em setembro de 2024.
- BRETTAS, Tatiana. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 17, n°34, jul-dez. 2017.
- Chanlat, J. F. (2002). **O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos**. Proceedings of the Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 7, Lisboa. Disponível em: http://www.imparh.ce.gov.br/eadgmf2012/GESTAO_PUBLICA_05_EADGMF.pdf . Acesso em setembro de 2024.

De Almeida e Sousa, Rozenval; Henrique Novaes Martins Albuquerque, Paulo. República e patrimonialismo: a publicização do privado e a privatização do público no Brasil. 0. **Tese (Doutorado)**. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 0.

Kovaleski, D. F., & Bressan, A. (2012). A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, 3(2), 107-113.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. In: SER Social: **Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social** / Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. SER Social. V. 22, n. 46, 1. sem./2020.

MENEZES, Débora Holanda Leite. A CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL, POLÍTICAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL. **LUTAS SOCIAIS, POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL**, p. 37. In: L9731 – LEITE, J. L.; ANDREAZZI, M. de F. S. de; MENEZES, D. H. L. Lutas sociais, política social e Serviço Social. Volume 6 Uberlândia: Navegando Publicações, 2023.

MOTA, Ana Elizabete (org.). **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1998.

NOGUEIRA, Kleiton Wagner Alves da Silva. **GERENCIALISMO E SAÚDE PÚBLICA: análise do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica à Saúde (PMAQ-AB)1. X JOINPP: trabalho alienado, destruição da natureza e crise de hegemonia**, 2021.

Oliveira, A. B. R., Silva, U. B., & Bruni, A. L. (2012). **Gerencialismo e desafios contemporâneos da gestão dos custos públicos no Brasil**. Revista de Estudos Contábeis, 3, 63-82.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Cidadania e Res Publica-A emergência dos direitos republicanos. **Revista de Direito Administrativo**, v. 208, p. 147-181, 1997.

PINTO, Álvaro Vieira. **O conceito de tecnologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005. v. 1.

SALVADOR, Evilásio. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. **Argum**, Vitória, jan-abr 2024, nº1, p.6-19.

SCHREIDER, Erika. Saúde e Tecnologia: Trabalhador em Foco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 3, 2023.

VALLE, Karla; LEITE, Janete L. Contrarreforma do Estado e gerencialismo:novo fetiche, velha proposta. **Serviço Social & Sociedade** nº 131, pp.109-129. São Paulo: Cortez. jan./abr. 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n131/0101-6628-sssoc-131-0109.pdf>. Acesso em setembro de 2024.