



DOCENCIA - FORMACIÓN

BIOÉTICA Y PRECARIZACIÓN DEL TRABAJO DEL ENFERMERO DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA.

Health Family Program teams and precariousness job in Brazil.

***Pestana, C. L., **Vargas, L.A., *Shiratori Teixeira, M., ** Shiratori, K.**

*Mestrando/a do Programa de Pós-Graduação-Mestrado em Enfermagem. **Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação-Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Brasil.

Palabras clave: Bioética, Salud de la Familia, Precarización del trabajo.

Palavras chave: Programa Saúde da Família, Bioética, Precarização do Trabalho

Key words: Health Family Program, Bioethics, Job precariousness.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo discutir la precarización del trabajo de los equipos de estrategia del Programa Salud de la Familia (PSF) en la disciplina de Enfermería y Bioética del curso de Máster de la Universidad de Río de Janeiro, tanda 2004, contextualizado a partir de la experiencia práctica en la implantación de la Salud de la Familia en la Ciudad de Petrópolis, y de la capacitación de enfermeros y de doctores en el Curso Introductorio de varias ciudades del estado de Río de Janeiro. Los sujetos del estudio son los profesionales analizados en la Evaluación Nacional del Programa de Salud de la Familia en Brasil en 2001/2002. La Investigación muestra que los profesionales de la estrategia del PSF están precarizados en sus modalidades de contratación y, al mirar los principios de la bioética, se encuentra en los gestores municipales la presentación de contradicciones de discursos en la construcción del Sistema Único de Salud (SUS) al presentar practicas antagónicas, propias de ajustes del modelo neoliberal. El estudio se torna relevante por ser el PSF la estrategia de reorganización de la Red Básica de Salud y de consolidación del SUS. Finalmente, se concluye que los profesionales de salud de la estrategia del PSF necesitan construir discursos pautados en la Bioética y promover movilizaciones junto a los fóruns de toma de decisión que objetiven la búsqueda de la regularización definitiva de la relación laboral, como cuestión estratégica de la consolidación de la efectiva democratización del SUS.

ABSTRACT

The objective of this study is to discuss the precariousness of the job of the Family Health Program (PSF) teams in the discipline Nursing and Bioethics of The Masters Course from Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, class 2004, put into context from the practical experience of the program's implementation in Petrópolis district as well as Nurses and Physicians capacitating during introductory course. The subjects of the study were health professionals analyzed in the Family health Program (PSF) National Evaluation 2001/2002. The research shows that such professionals are unstably employed and, while visiting bioethics principles, it is found district managers'contradictory speeches in the development of the "Unique Health System"-SUS presenting opposing practices, peculiar to neoliberalism.

INTRODUCCIÓN

A partir del análisis de la Evaluación Nacional del Programa de Salud de la Familia en Brasil realizada por el Ministerio de Salud (MS) en los años de 2001/2002, se intenta demostrar que existe un porcentaje alto de modalidades contractuales precarias en la estrategia del Programa de Salud de la Familia (PSF). Se consideran condiciones precarias de contratación, aquellas en las que el trabajador no tiene garantías de trabajo, es contratado temporalmente y, caso de que sea necesario, el contrato es renovado.

El rápido crecimiento y las ofertas de expansión del número de equipos en todo Brasil de la estrategia del PSF representa, a corto plazo, un problema más que sumar a tantos otros problemas sociales existentes.

A partir de lo expuesto, el estudio tiene el objetivo de contextualizar la estrategia del PSF y su relación con las modalidades de contrataciones en Brasil a la luz de la bioética y busca señalar a los profesionales de la Salud de la Familia formas concretas de confrontación.

La metodología utilizada fue reflexiva bibliográfica descriptiva, contextualizadas a las aulas de Enfermería y Bioética del curso de Máster en Enfermería de la Universidad de Río de Janeiro - UNIRIO, sumadas a nuestra experiencia en la gerencia de la Red Básica de Salud de la Ciudad de Petrópolis y a la de implantar 12 módulos de Salud de la Familia capacitando enfermeros y médicos de varias Ciudades del estado de Río de Janeiro. Los sujetos del estudio son los profesionales de la Salud del PSF analizados en la Evaluación Nacional del PSF en Brasil en 2001/2002 (MS)¹.

La precarización del trabajo revela una fragilidad del carácter concreto de la estrategia del PSF, pudiendo comprometer su efectividad, por lo tanto, es prioritario traer las reflexiones que objetiven ir al encuentro de las estrategias, que pueden subsidiar la búsqueda de la regularización definitiva del vínculo del empleo de estos profesionales.

El estudio justifica su relieve por la importancia de la estrategia Salud de la Familia en la reorganización de la atención básica y en la construcción del SUS, así como su rápido crecimiento y consecuente aumento de la precarización en las modalidades de contratación. Se observa despilfarro de partidas públicas con capacitación de estos profesionales que se retiran del programa teniendo como consecuencia la incidencia de la discontinuidad de la

asistencia perjudicando los ciudadanos, familia y comunidades, provocando retroceso en la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS).

Destacamos que a partir de la Evaluación Nacional del Programa de Salud de la Familia en Brasil es posible mostrar el tamaño del problema, por lo que es urgente su resolución en los foros de discusión y deliberaciones del SUS.

Comprendemos que la construcción del SUS se dará mediante la participación de todos los ciudadanos, capaces de transformar la realidad para una mejor calidad de vida.

PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA

Se buscó a través de la Evaluación Normativa del PSF en Brasil¹, traer el análisis de las modalidades de vínculos contractuales de los profesionales de Salud de la Familia en todo Brasil en el período de 2001-2002 realizado por el Ministerio de Salud. Fueron investigados 12.492 equipos, mostrados a continuación.

Tabla 1-Número total de equipos del Programa Salud de la Familia y porcentaje según tipo de vínculo contractual de los Enfermeros, Doctores, Cirujanos Dentistas, Auxiliares de Enfermería, Agentes Comunitarios de Salud (ACS), Técnico de Higiene Dental, Auxiliar de Consultorio Dentario. Brasil 2001-2002¹.

	Enfermeiro	Médico	dentistas	Aux. Enfermagem.	ACS	Técnico de Higiene Dental	Auxiliar de Consultório Dentário
Nº Total	12,492	12.259	2.425	12.969	13.198	284	2.365
Estatutário	15,2	12,2	19,5	32,1	4,4	41,5	33,0
CLT	13,4	13,2	9,3	13,8	23,3	25,0	11,0
Contrato Temporário	33,6	34,3	32,9	27,0	30,2	22,9	28,0
Cargo Comissionado	4,5	4,2	3,3	2,3	3,7	0,7	2,9
Bolsa	0,2	0,2	0,7	0,2	5,5	0	0,5
Prestação de Serviço	14,0	15,5	16,9	9,3	11,6	4,9	9,6
Cooperado	3,8	3,7	3,3	2,9	3,4	0,7	3,0
Contrato informal	9,8	10,5	9,2	8,0	10,7	2,5	7,3
Outro	3,9	4,3	2,4	3,3	5,2	0,7	2,0
Contrato Verbal	1,7	1,9	2,4	1,1	1,9	1,1	1,7

Consideramos como no precarización de las modalidades estatutarias, *Consolidação das Leis do Trabalho* (CLT). Las demás, como muestra la tabla de arriba, son formas precarias de contratación. La tabla expresa que el técnico de Higiene Dental y el Auxiliar de Consultorio Dental presentan un porcentaje mejor en las modalidades no precarias (estatutaria 41 y el 25% y CLT 33 y el 11%, respectivamente).

Es válido resaltar, que las demás categorías profesionales presentan un porcentaje más grande en el contrato temporal (promedio de 30%), éste es un problema, toda vez que el plazo posterior a 1 año causa ilegalidad para que haya renovación de contrato.

Las modalidades de prestación de servicio y de contrato informal presentan un porcentaje significativo; esta modalidad no refuerza las garantías de trabajo a los profesionales. Un ejemplo: en el caso del cambio de alcalde de la ciudad, puede haber la interrupción de estos contratos ocurriendo la discontinuidad del proceso de trabajo.

Las demás modalidades de contratación, también precarias, cuando son analizadas aisladamente presentan menores porcentajes mientras que, cuando se suman, reflejan un problema, pudiendo, a veces, representar 100% de protección en las pequeñas ciudades.

La estrategia del PSF tiene como premisa la reorganización de los servicios de salud a partir de la atención básica, representando un concepto centrado en la Vigilancia en Salud y en la promoción de la calidad de vida. Presenta como principios ideológicos la universalización, la equidad y la integridad de la asistencia a la salud y como principios organizacionales la descentralización, la territorialización y la participación comunitaria.

La estrategia del PSF exige del profesional la autonomía y la capacidad de reflejar sobre la realidad, articulando, movilizándolo y organizando la comunidad, un transformador social en constante búsqueda de la sustentabilidad local y mejora de la calidad de la vida.

Según el Ministerio de Salud, el profesional de Salud²:

“necesita ser capaz de actuar con creatividad y sentido crítico, mediante una práctica humanizada, competente y resolutoria, que involucra acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Un profesional capacitado para planear, organizar, desarrollar y evaluar acciones que respondan a las necesidades de la comunidad, articulando los diversos sectores involucrados en la promoción de la salud. Y para que esto ocurra, es preciso una permanente interacción con la comunidad, en el sentido de movilizarla y estimular su participación”.

Los profesionales que actúan en el PSF necesitan crear vínculos, tener compromiso y respeto a los valores de la comunidad, basados en principios éticos, con capacidad, habilidades y actitudes profesionales a través de la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades.

Se observa la nítida precarización de los trabajadores de Salud en el Programa de Salud de la Familia, considerándose sus formas contractuales que hagan frente a las consecuencias de la carencia de protección, con pérdidas de los derechos de trabajo e inseguridad en lo referente al futuro, determinados por contratos viles, como “cooperativa”, contratación por la asociación de vecinos, cargos comisionados, por tiempo determinado y hasta contrato verbal, fruto de la incorporación de las políticas neoliberales por el Estado brasileño. La historia de la dominación capitalista trae la llamada “precarización del trabajo”³, donde el vínculo temporero y la subcontratación promueve la pérdida del poder de negociación de las condiciones de trabajo. Además, promueven la absorción de los servicios públicos, intentando imponer la lógica del mercado y del individuo como responsables de la prestación de servicios de salud. Así, la tendencia ha sido de la creciente reorganización de los servicios sociales con bases en los principios liberales. Bauman⁴, lo corrobora con este pensamiento,

"fin de la era del enrolamiento mutuo entre los supervisores y supervisados, el capital y trabajo, los líderes y seguidores, y aún que las principales técnicas del poder son ahora la

fuga, la astucia, el desvío y la evitación lo que vale es mantener el orden y la responsabilidad por las consecuencias de todo incluso con los costes. Quebrar las barreras sociales, desintegrarlas, ésa es la técnica del poder. Y todavía, son las herramientas principales el desencajamiento y el arte de la fuga, de modo que el poder tenga libertad de fluir".

Tal situación colabora con que, a cada elección, en las ciudades pequeñas, los profesionales se tornen rehenes de las propuestas antiéticas que envilecen la dignidad de la persona humana, coaccionándolas a hacer campaña electoral con el riesgo de dimisión, los profesionales se encuentran con miedo, unos se conforman y otros dimiten, no aceptando la imposición. Según Boff⁵, "la libertad debe vivir con la libertad de todos los otros. Caso contrario, se ofende la justicia". Con esto, se hieren los principios de la bioética, autonomía, libertad y justicia.

Se corrobora la inseguridad del trabajador cuando destacamos otra anomalía, por ejemplo, cuando un determinado gestor, de otro ayuntamiento, ofrece un salario mejor al profesional, y este, en condiciones precarias, sin vínculo institucional y ante la inestabilidad, cambia su actuación para otra ciudad, rompiendo vínculos y compromisos profesionales con la comunidad, generando así otras demandas. ¿Tal condición podríamos denominarla como antiética? ¿Por parte de quién? La relación ética desaparece con la connivencia de todos los actores involucrados. Otra estrategia del mantenimiento es la dominación neoliberal cuando preconiza el individualismo, la competición y el conformismo entre los individuos, los sectores y las comunidades.

La lógica estructurada presenta diversas estrategias de mantenimiento de la dominación neoliberal, entre ellas podemos citar lo que Dejours⁶ llamó de "discurso economicista", destacando la causalidad del destino, enmascarando la responsabilización y robando su culpa por el gran infortunio provocado por la injusticia social. Tal actitud, consciente o inconscientemente, desarrolla una adherencia de la población al rompimiento entre el sufrimiento y la injusticia, como "una ruptura entre sufrimiento e injusticia, y que el sufrimiento es una adversidad luego esta adversidad no reclama necesariamente reacción política. Se justifica como compasión, misericordia o caridad. No provocando indignación, cólera o llamamiento a la acción social"⁶.

Los estados se moldean a los especuladores y a los países desarrollados, haciéndose injustos con sus ciudadanos. ¿Qué lógica ética es esta que determina quién, cómo, cuándo y cuánto irá a vivir? Porque "los neoliberales intentan, a través de mil estrategias y retóricas, afirmar que no existe otro camino para la humanidad que la libre-iniciativa de mercado"⁷.

La mentira que se convierte en verdad a los ojos de la sociedad, alcanza a todos los trabajadores, desvelando la precarización del trabajo, deliberado por el propio Estado que debería combatirlo, fomenta mediante la práctica antagónica a los discursos y principios éticos y constitucionales. Por lo tanto "la lógica que lleva a dominar clases, oprimir pueblos y discriminar personas"⁵, se refleja en la división de las clases sociales, en la desestructuración de los sindicatos y en las negociaciones salariales, los retiros privados y en la tercerización del trabajo.

BIOÉTICA: LUZ Y CAMINO DE LA JUSTICIA Y DE LA IGUALDAD

La bioética "... estudia la moralidad del comportamiento humano en el campo de las ciencias de la vida. Incluye la ética médica, pero además los problemas clásicos de la medicina"⁸.

Si nos remontamos a la Constitución de la República Federativa de Brasil⁹, promulgada en 1988, trae, entre otros, en su artículo 1° la dignidad de la persona humana, como uno de los fundamentos más grandes. Y como fundamento debería ser la directriz mediante la cual todas las regulaciones infra constitucionales derivados de ella, así como las actitudes de los gestores públicos deberían pautarse, pero es exactamente al contrario, lo que se preceptúa es un mayor lucro político y ejercicio de la expropiación de los profesionales, sin reñir con la garantía y la realización de los programas sociales.

Hay también un presupuesto constitucional de que todo ser humano sin distinción merece un tratamiento digno lo que corresponde a un valor moral. Actuar siempre respetando la dignidad, sin humillaciones o discriminación. En cuanto al pluralismo político, el ser humano tiene el derecho de tener sus opiniones, de expresarlas, de organizarse en torno a ellas. No se le debe obligar a silenciarlas o a ocultar sus puntos de vista, porque son libres. En el artículo 3° se lee que constituyen objetivos fundamentales de la República Federativa de Brasil, entre otros: I) construir una sociedad libre, justa y solidaria; II) erradicar la pobreza y la marginación al reducir las desigualdades sociales y regionales. Tales valores observados a la luz de lo que exhibimos anteriormente merecen reflexiones y acciones.

Vimos que la autonomía, la beneficencia, la justicia, el respeto mutuo, la igualdad, la dignidad, la democracia y la libertad no están siendo respetados, en favor de formas autoritarias de uso de poder. Todo individuo "... tiene capacidad y derechos propios y, por lo tanto, no puede ser utilizado o manipulado por otros"¹⁰. Los profesionales del PSF necesitan repensar el hoy, el siglo XXI, buscando en la bioética las bases que van a fundamentar su relación de trabajo, su argumento y acciones promotoras de cambios a partir de discursos, movilizaciones y acciones de organización profesional. Debemos comprender este fenómeno no solamente de forma analítica-reflexiva, sino encontrar estrategias de deconstrucción de discursos y de prácticas hegemónicas transformándolas en acciones verdaderamente emancipatorias.

"Justicia es aquella disposición de carácter que torna a las personas propensas para hacer lo que es justo, que las hace justamente y para desear lo que es justo"¹¹. La bioética hace posible la confrontación de determinadas prácticas conservadoras de la actualidad que, históricamente, habían dominado y todavía continúan dominando en el discurso, principalmente, de los gestores públicos.

Ante esta consideración se verifica que "frente a esta necesidad de renovación de la pauta humanista que la valoración de los vínculos entre la bioética, movimientos y la democracia podrá contribuir a la plena instauración de nuevas fuerzas sociales instituyentes"¹².

Los profesionales de salud contratados por los servicios públicos SUS con la intención de reorientar de los servicios de salud a través de la atención básica - estrategia del PSF, tiene como supuesto los principios del Sistema Único de Salud - SUS - la universalidad, la equidad, la integralidad y la participación social.

La bioética tiene una cuestión prioritaria "...discutir qué es la garantía del bienestar colectivo y de justicia social a través de las políticas públicas"¹², así, el profesional contratado se torna un servidor público con el propósito de la promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades. Se llega al centro de la cuestión, la mala eficiencia del Estado-Ciudad para con el profesional y la población al no proporcionar el desarrollo pleno de los principios del SUS, además de romper los principios bioéticos de la igualdad, la beneficencia y la no mala eficiencia y la justicia, divulgando compromisos otros, los cuales al no ser atendidos hieren los principios de los profesionales y de la población.

La no resolución de esta situación pone en jaque la reorganización de la red básica de salud - vía PSF y la construcción del SUS, por la exclusión de aquellos que promueven la inclusión, los profesionales de salud, y en la negación a la plena participación de todos los segmentos de la sociedad en la construcción de la ciudadanía y en la efectiva democratización del sector de salud.

Nosotros podemos, por medio de la constatación, movilizar la atención de los profesionales, para así, trazar esta discusión en un espectro mayor, buscando la discusión para el colectivo de los equipos del PSF. La decisión de participar o no, depende de cada profesional como responsable y capaz de organizarse y construir un proceso de cambio.

CONSIDERACIONES FINALES

En lo alto o en la emergencia de problemas sociales concretos que mantienen las soluciones políticas, el PSF es utilizado para resolver innumerables problemas estructurales, la atención de diversos agentes sociales, la demanda de la industria de medicinas e insumos terapéuticos, la demanda de la población a través de una mirada humanizada sobre el sujeto y sus condiciones de vida. Estamos en el ápice de la dicotomía, o sea, endeudados (deuda externa e interna) e imposibilitados de hacer gastos con la salud y la educación, trabajando de forma precaria.

Verificándose el mismo acreedor, financiando la expansión de la estrategia del PSF y perpetuando un endeudamiento vía Banco Mundial. ¿Sería una estrategia, o más endeudamiento, o reducción de los costos con enfermedad, o recuperación de la mano de obra para el sistema productivo o una visión humanitaria? Han sido grandes los infortunios causados por la política neoliberal y los ajustes practicados por el Estado Brasileño en todos los sectores de la sociedad.

Por tanto la gestación del nuevo en la historia, "... se da con frecuencia, de manera casi imperceptible para los contemporáneos, ya que sus semillas comienzan a imponerse cuando el viejo aún es cuantitativamente dominante"¹³. Para la construcción de la democracia es necesario que se desarrolle una cultura de derechos y de deberes buscando la formación de personas con "posiciones activas"¹⁴, y críticas, conscientes de su papel social actuando ética y políticamente en un proceso continuo de participación, escribiendo la historia en defensa de las condiciones de salud y vida.

Se puede concluir, afirmando que, por un lado, la estrategia Salud de la Familia se revela exitosa y, por otra, que sus profesionales están precarizados. Queda clara la acción antiética del Estado, vía gestores municipales, en las formas de contratación de los equipos de la estrategia Salud de la Familia, sea por desinformación o connivencia.

La bioética representa una posibilidad de constitución de argumentos que puedan propiciar bases de reflexión entendiendo sus determinantes y en perspectiva de su transformación. Otra cuestión fundamental para salir de la inercia es reconocer la posibilidad de toma de decisiones en fóruns de deliberación del SUS, trayendo la discusión a los Encuentros y Congresos de los profesionales de salud, además de un continuo debate en las Conferencias Municipales, Estaduales y Nacionales de Salud y Consejos Municipales de la Salud y en el día a día del trabajo con el equipo y encuentros de capacitación continuada, buscando siempre abrir espacios para mantener viva la llama de la indignación, constituyendo fuerzas que moverán los cambios.

Por tanto, la reflexión, la constitución de discursos, la movilización, la organización, las decisiones, las acciones, la participación, la negociación y la voluntad de cambiar son los

elementos que constituyen cualquier proceso de cambio. Así, fundamentándonos en la bioética, podremos construir las estrategias necesarias que impulsarán los grandes embates y, consecuentemente, las grandes victorias.

Promover pensamientos y discursos donde lo correcto debe prevalecer, y aún, las reflexiones, nos llevan a convocar voluntades, transformándolas en movilizaciones y participaciones en la construcción de la democracia. Finalizando, se evidencia que "... Democracia es como el amor: no se puede comprar, no se puede decretar, no se puede proponer. La Democracia solamente se puede vivir y construir"¹⁵.

REFERENCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Avaliação Nacional do Programa Saúde da Família no Brasil em 2001/2002, Brasília. DF, 2003.
2. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Saúde da Família. Manual da Enfermagem. Brasília, 2000.
3. LACAZ, F.A.C. Qualidade de Vida no Trabalho e Saúde/Doença. Ciência e Saúde Coletiva-ABRASCO. Vol.5 nº1. 2000.
4. BAUMAM, Zygmunt. Modernidade Líquida. Trad. Plínio Dentzein. Rio de Janeiro: Ed.Jorge Zahar, 2001, p.9.
5. BOFF, Leonardo. Ética da Vida. Brasília: Ed. Letraviva, 1999.
6. DEJOUR, Cristophe. A Banalização da Injustiça Social. Ed. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 1999.
7. GALVÃO, Antônio Mesquita. A crise da Ética: O Neoliberalismo como causa de exclusão social. Ed. Vozes. Rio de Janeiro, 2001.
8. KLINGER, Fontineli Junior. Ética e Bioética em Enfermagem. Ed. AB. Goiânia, 2000.
9. BRASIL, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil. DF: Presidência da República.
10. PAIM, Jairnilson Silva & ALMEIDA, Filho Naomar. A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva. Ed. Casa e Qualidade, 2000.
11. ARITÓTELES. Ética a Nicômaco. Trad. Pietro Nassetti. Ed. Martin Claret, 2004.
12. CARVALHO, Regina Ribeiro Parizi. Privatização dos Serviços de Saúde: Repercussão ética sobre o exercício profissional e o processo de formação dos médicos. V. 24. Rer. Bras. Educ. Méd. Rio de Janeiro, 2000.
13. SANTOS, Milton. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. Ed. Record, 2001.
14. ESCOREL, Sarah. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz,. 1998.
15. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação. Brasília, DF, 1997.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia