

Trabalho para todas as pessoas: é possível?

# CEIS: fonte de empregos de qualidade

Denis Maracci Gimenez  
Marcelo Prado Manzano  
Dezembro de 2025

## Ficha técnica

Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) Brasil  
Av. Paulista, 2001 - 13º andar, conj. 1313  
01311-931 • São Paulo • SP • Brasil

### Contato

[fesbrasil@fes.de](mailto:fesbrasil@fes.de)

### Responsáveis FES

Jan Souverein, representante da FES no Brasil  
Waldeli Melleiro, diretora de projetos

### Responsáveis CESIT

José Dari Krein  
Marcelo Manzano  
Marilane Teixeira

### Capa e diagramação

Caco Bisol

### Apoio à edição e revisão de texto

Julia Eduarda Bassani

O uso comercial de material publicado pela Friedrich-Ebert-Stiftung não é permitido sem a autorização por escrito.

As opiniões expressas nesta publicação não refletem necessariamente as da Friedrich-Ebert-Stiftung.

2025

Friedrich-Ebert-Stiftung e.V.

ISBN 978-65-83333-33-9

Para mais informações sobre o tema, acesse:

➤ <https://brasil.fes.de>

➤ <https://pesquisa.ie.unicamp.br/centros-e-nucleos/cesit/#subpage-cesit>

## Série

### Trabalho para todas as pessoas: é possível?

Já passado um quarto do século XXI, em um contexto de dominância financeira e com o avanço da digitalização da economia e das tecnologias da chamada Indústria 4.0, fica cada vez mais claro que, principalmente para os países da periferia do capitalismo, não se conseguirá enfrentar satisfatoriamente o problema do desemprego estrutural e da desigualdade de renda a ele associado sem uma abordagem sistêmica que contemple uma canastra de ações e de políticas públicas de intervenção sobre o mercado de trabalho.

Atenta a estas questões, esta série publicada pela Fundação Friedrich Ebert traz a público 11 artigos com os principais resultados de um amplo esforço de pesquisa coordenado pelo Centro de Estudos Sindicais e do Trabalho (Cesit) do Instituto de Economia da Unicamp, que se dedica tanto à análise das questões relacionadas à insuficiência de oportunidades de trabalho no capitalismo contemporâneo quanto das proposições de políticas públicas voltadas ao seu enfrentamento.

Os textos abordam temas de relevância para o mundo do trabalho brasileiro contemporâneo, dialogando em especial com as dimensões da transição ecológica, da neoindustrialização, da redução das desigualdades e do fortalecimento do papel do Estado como promotor e garantidor do direito ao trabalho. A partir desta perspectiva sistêmica e humanista, espera-se que a presente série contribua para promover e garantir uma ocupação laboral digna e justamente remunerada ao conjunto de cidadãs e cidadãos brasileiros que a isso almejem.

**Denis Maracci Gimenez**  
**Marcelo Prado Manzano**  
Dezembro de 2025

# **CEIS: fonte de empregos de qualidade**

# Sumário

1. Introdução .....	3
2. O CEIS e o padrão de desenvolvimento.....	5
3. O CEIS e as transformações tecnológicas .....	6
4. O CEIS e o mundo do trabalho.....	7
Referências .....	9

# 1. Introdução

O objetivo do presente artigo é caracterizar o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) no Brasil como um “espaço síntese” para a promoção do desenvolvimento econômico e social do país, com protagonismo sobre o seu potencial sobre o mundo do trabalho. Isso posto, temos por hipótese que o CEIS é uma proxy de múltiplas determinações que rebatem nas características do subdesenvolvimento e que simultaneamente, portanto, expressam tanto limites como enormes potencialidades na luta por sua superação.

Sob as forças da concorrência global, falamos das especificidades de um país subdesenvolvido, voltado para a universalização da atenção à saúde. Portanto, o CEIS é pensado nos quadros do subdesenvolvimento, com um conjunto de características próprias, a saber: a fragilidade e dependência financeira, tecnológica e produtiva; limites da política social e a universalização de direitos em uma sociedade radicalmente desigual; um mercado de trabalho historicamente desorganizado. Exatamente em torno dessas características próprias do nosso subdesenvolvimento é que avançaremos na reflexão sobre o CEIS.

O subdesenvolvimento, definido pela tradição crítica do pensamento latino americano, por Prebish e Furtado, entre outros, diz respeito, por um lado, a uma posição subordinada e periférica na divisão internacional do trabalho e, por outro, às especificidades do processo de constituição da sociedade urbana industrial, com passado escravista-colonial, na fase monopolista do capital. Trata-se, portanto, de um movimento geral de transformação da economia e da sociedade, em sentido amplo de superação do subdesenvolvimento, que passa pela definição de um padrão de desenvolvimento que pudesse dar conta de cuidar das pessoas e do ambiente.

Em torno de determinações estruturais do subdesenvolvimento e da luta social por sua superação é que, ao longo do período de industrialização do Brasil, entre 1930 e 1980, demógrafos, educadores, sanitaristas, entre outros, reuniram-se em um movimento político de enfrentamento da questão social, com protagonismo da saúde, em um país com imensa pobreza e péssimas condições de vida.

O que já era central ao longo do século XX para a superação do subdesenvolvimento, tornou-se ainda mais importante nas últimas décadas. O próprio desenvolvimento da sociedade urbana industrial promoveu a saúde como síntese do padrão de desenvolvimento em sua dimensão estrutural.

Na melhor tradição do pensamento social, síntese não é a soma das partes, mas expressa nexos de sentido de uma certa realidade que explica e ultrapassa as partes. Buscando-se uma economia política da saúde, como síntese de múltiplas determinações, tem-se hoje a saúde na fronteira do desenvolvimento capitalista. Simultaneamente, está na fronteira da acumulação financeira, mobilizando grandes blocos de capital internacionalizados. Está na fronteira do desenvolvimento tecnológico e produtivo, protagonista da intensificação do uso e desenvolvimento de tecnologias típicas da chamada indústria 4.0, inteligência artificial, grandes bancos de dados, do aprendizado das máquinas e da interoperabilidade de dados. É fronteira da política social e, no caso brasileiro, especificamente, protagonista do maior sistema público universal de saúde do mundo. É fronteira das necessidades de planejamento sob formas superiores.

Por fim, é fronteira para o mundo do trabalho no que se refere às possibilidades de geração de muitos e bons empregos – relativamente menos precários, mais estáveis e com maiores rendimentos –, diante da presença de enormes massas sobrantes de força de trabalho em mercados de trabalho nacionais crescentemente desorganizados e heterogêneos. Em várias experiências nacionais é visível uma tendência inequívoca: a forte expansão das ocupações no complexo da saúde diante de radicais transformações demográficas e sociais. Expansão acompanhada de intenso desenvolvimento tecnológico e, ao mesmo tempo, ocupando muita força de trabalho. Em outras palavras, uma expansão intensiva em capital e trabalho.

No caso brasileiro deve-se ainda destacar o que podemos chamar de pontos sensíveis e limitadores ao desenvolvimento e às potencialidades do CEIS como grande gerador de ocupações, que rebatem nas condições estruturais do subdesenvolvimento.

É significativo dizer que recursos da saúde “vazam para o exterior” sob a imposição da dependência externa e da posição da saúde na fronteira da acumulação de capital, com um movimento de desnacionalização em um setor onde predominam bens não comercializáveis internacionalmente. É digno de nota a desarticulação entre estrutura produtiva e de consumo no CEIS. O Brasil e o Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente, é grande consumidor na saúde, mergulhado em um processo de regressão estrutural de sua base produtiva que se arrasta há décadas. A despeito dos esforços recentes, décadas de desindustrialização consolidaram o que Furtado definiu como

uma condição típica de “consumir sem produzir”. Ademais, uma base de financiamento das políticas públicas altamente regressiva.

Ao mesmo tempo, considerando esses pontos sensíveis, entre outros, o Brasil tem enorme potencial de expansão de ocupações no CEIS. Como será demonstrado adiante, apesar da forte expansão recente no Brasil, o país ainda tem baixa participação das ocupações em saúde quando comparado a outros países, desenvolvidos ou em desenvolvimento. Mais do que isso, tem baixa participação do emprego público no total do emprego, revelando o estrangulamento e o potencial do SUS em gerar muitas ocupações de boa qualidade para cuidar das pessoas e universalizar direitos. Ocupações melhores em termos da contratação, uso e remuneração em um mercado de trabalho desorganizado fundado em baixos salários. São ocupações menos suscetíveis às crises, com forte conteúdo anticíclico, conforme vimos na última década, com centralidade da esfera pública, portanto do SUS, promovendo maior homogeneização social e difusão de direitos.

## 2. O CEIS e o padrão de desenvolvimento

O esforço voltado para a compreensão superior da atenção à saúde, em sua complexidade associada à dinâmica do desenvolvimento, tem avançado no Brasil, principalmente, a partir das formulações originais de Gadelha (2003); Gadelha, Costa e Maldonado (2012); e, Gadelha (2018), entre outros, sobre a definição do conceito de Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS). Avanço teórico e metodológico que abriga várias esferas de um moderno e complexo sistema de saúde, passando, por um lado, por diversos níveis do sistema industrial, pela indústria de base química e biotecnologia (fármacos e medicamentos, vacinas, hemoderivados, reagentes para diagnósticos), assim como pelas indústrias de base mecânica, eletrônica e de materiais (equipamentos mecânicos, equipamentos eletroeletrônicos, próteses e órteses, material de consumo). Por outro lado, passa por diversos setores prestadores de serviços, em hospitais, nos ambulatórios, nos serviços de diagnósticos e nos serviços da atenção primária.

Avanços teóricos recentes, incorporam à problemática do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, as transformações financeiras, produtivas e tecnológicas oriundas da gênese da manufatura avançada ou a chamada “Revolução 4.0”. Destaca-se a importância dos centros de pesquisa e inovação e da incorporação tecnológica nos serviços de saúde. Assim, origina-se uma nova definição conceitual para os estudos voltados para o Complexo: O “CEIS 4.0”. Entre os avanços da Nanotecnologia, da Inteligência Artificial, do Big Data, da internet das coisas, entre outros, tal definição é formulada a partir da articulação sistêmica de instituições entre a geração de conhecimento, setores industriais, inovação tecnológica e serviços de saúde, em planos sobrepostos das relações público-privado, entre ciência e produção, serviço e base produtiva, Estado-mercado, indivíduos e sociedade, e estabelece um novo paradigma de investigação e análise da atenção à saúde.

O processo de desenvolvimento das sociedades capitalistas no século XX explicita um movimento de luta contra os efeitos da dinâmica de funcionamento do capitalismo, de crescente e constante desqualificação do trabalho. Tal processo indica que a demanda pela criação de novos mecanismos de proteção social e de promoção do bem-estar foi capitaneada, em grande medida e de forma diversa, pelos vários Estados. Nesse sentido, os direitos associados ao bem-estar social materializaram-se nessa sociedade salarial na figura do Estado de bem-estar-social, encarregado de fazer respeitar, entre outras coisas, o direito à renda e ao emprego, através da mobilização e regulação das for-

mas institucionais endógenas ao modelo de desenvolvimento.

Em países subdesenvolvidos, como o Brasil, com muita pobreza, desigualdade, mercado de trabalho desorganizado fundado em baixos salários, fragilidades históricas do processo de industrialização somam-se às características do desenvolvimento truncado por uma inserção passiva no processo de globalização. Com uma interrupção superficial na primeira década do século XX, são quatro décadas de estagnação econômica com profundos impactos sobre a estrutura social e econômica do país. A desindustrialização, a regressão da estrutura produtiva, a desmobilização do aparato de planejamento econômico do Estado e estrangulamentos de toda ordem para as políticas públicas, cobram seu preço sobre a fundamental capacidade de atenção à saúde do SUS, tanto no que se refere a sua integração às diversas áreas constitutivas de um amplo complexo econômico-industrial da saúde, quanto nas condições daqueles que trabalham produzindo e servindo.

De forma peculiar, as ocupações no mundo do trabalho na saúde são impactadas, simultaneamente, pela degradação da estruturação social e do mercado de trabalho em geral, assim como pelas limitações impostas ao processo de modernização do complexo econômico industrial da saúde, pedra angular do maior sistema universal de saúde do mundo. Seja pela limitação de acesso a benfeitorias de infraestrutura (saneamento, eletricidade, transporte, habitação), pela desigualdade regional da oferta de força de trabalho, pelas assimetrias salariais, pela precarização das relações de trabalho, proliferação de vínculos múltiplos de trabalho, seja pela limitada capacidade de inovação tecnológica e desenvolvimento produtivo, ou ainda, pelo subfinanciamento da saúde, as condições e fragilidades das ocupações no CEIS, mais ainda no CEIS 4.0, expressam, acima de tudo, condições e fragilidades do padrão de desenvolvimento do país.

O novo mundo do trabalho da saúde projetado pelo CEIS, em intensa transformação, exigirá não somente agora, mas nos anos vindouros, substantiva modernização em todo o complexo econômico-industrial da saúde, que possa ser o suporte para o oferecimento de serviços modernos humanizados, ajustados à fronteira de desenvolvimento dos conteúdos técnicos e ocupacionais de um robusto sistema de saúde.

### 3. O CEIS e as transformações tecnológicas

O que acontece no mundo do trabalho responde a múltiplas determinações do padrão de desenvolvimento capitalista em uma certa realidade, em dado momento. No Brasil, as ocupações no mundo do trabalho na saúde são impactadas, simultaneamente, pela degradação da estruturação social e do mercado de trabalho em geral, assim como pelas limitações impostas ao processo de modernização do complexo econômico industrial da saúde, durante as últimas décadas de radicais mudanças financeiras, patrimoniais, tecnológicas e produtivas. Sabemos que a oferta de serviços sofisticados, nos mais variados setores da economia, demanda poderosa integração, promovida por uma estratégia de desenvolvimento, com uma estrutura financeira e produtiva desenvolvida. O que isso significa? Que a geração de ocupações modernas no setor de serviços depende de uma base produtiva forte e desenvolvida. A rigor, não é possível imaginar o desenvolvimento de um setor de serviços moderno sem contar com uma base financeira, tecnológica e produtiva avançada, senão, apenas imaginar a segmentação da prestação de serviços entre aqueles sofisticados, restritos a parcela limitada da sociedade e amparada na capacidade de importar, ao tempo da proliferação de serviços precários, de caráter pessoal, cercado de carências materiais típicas de uma sociedade de serviços.

No mundo contemporâneo, nada mais sofisticado e moderno no setor de serviços do que aquele que abriga a atenção à saúde. Nele, temos o encontro de múltiplas demandas de elevada complexidade que passa pela formação do profissional da atenção básica humanizada chegando ao neurocientista em um centro de pesquisa de ponta; pela tecnologia da informação e de comunicação para que o serviço de saúde chegue até a mais distante localidade; até uma indústria de equipamentos habilitada a dar suporte para toda sorte de atividades, sem falar no desenvolvimento da inteligência artificial ou a Big Data integrada à saúde. Trata-se, portanto, do setor que mais evidencia a impossibilidade de ter serviços modernos e avançados, sem uma estrutura financeira, tecnológica e produtiva compatível às suas exigências.

O processo de incorporação de um padrão tecnológico superior constituído no plano das inovações da manufatura avançada e de indústria 4.0, nas condições específicas do subdesenvolvimento brasileiro, pode ampliar a segmentação da atenção à saúde em concomitância com maior polarização ocupacional na saúde, conforme definida por Kalleberg (2011). Mas o que significa isso? Em um sistema universal híbrido, com relações peculiares entre o público e o privado, em uma sociedade muito desigual, a maior segmentação

pode aparecer pela radicalização da especialização de atividades de pesquisa e produção ajustadas a uma atenção sofisticada à saúde para parcelas estreitas da população com alta renda e a precariedade material para grande parte da população imposta por um CEIS 4.0 ajustado a essa segmentação. A rigor, uma segmentação que tem o potencial de esvaziar o CEIS como um complexo integrado. Ao invés de um CEIS 4.0, um caminho para um complexo fragmentado e ajustado a atenção excludente à saúde.

Tal movimento implicaria crescente polarização ocupacional e consequente avanço da desumanização do trabalho em saúde. Polarização ocupacional produzida por um movimento simultâneo de “hiperqualificação” do trabalho e “desqualificação” ocupacional; desumanização sedimentada, antes de tudo, na perda de sentido da atividade ocupacional no que se refere à pesquisa, produção e serviços voltados para atenção integral de um grande sistema universal de saúde. Neste caso, seja pelos efeitos da hiperqualificação bem remunerada voltada para poucos, seja pela desqualificação ocupacional mal remunerada da atenção para muitos, o resultado seria a desumanização da atenção e do trabalho na saúde.

Nestes termos, a situação revela a radical necessidade de o país avançar na integração do CEIS, e mais, de um CEIS 4.0 não governado pelo livre jogo das forças de mercado, mas como expressão de um projeto nacional de desenvolvimento que reflita uma virtuosa articulação pública-privada, submetida a lógica do planejamento nacional de longo prazo. A qualidade superior das ocupações derivadas de um CEIS 4.0, implicaria a reformulação de currículos universitários e do ensino técnico, direcionada para a incorporação das novas competências técnicas exigidas pelo novo padrão, assim como por uma formação humanística sofisticada capaz de construir um trabalhador, parceiro do desenvolvimento, voltado para a valorização do mundo dos homens. Pode-se pensar o desenvolvimento do CEIS 4.0 como um espaço conjunto de modernização da saúde, da educação, da pesquisa, da estrutura produtiva e dos serviços.

## 4. O CEIS e o mundo do trabalho

No que se refere ao cumprimento do objetivo aqui estabelecido, deve-se dizer que sobre as relações entre o CEIS e o mundo do trabalho, o problema central é tratar o potencial de geração de ocupações no CEIS. Prontamente deve ser esclarecido: esse potencial é enorme no Brasil.

A consolidação do Estado de bem-estar-social no pós-guerra possibilitou a incorporação de grande parcela dos trabalhadores ao consumo, aos direitos sociais e à conquista de uma estabilidade no mundo do trabalho, dissonante com a maior parte da história do capitalismo. Conforme afirma Castel, um dos pilares desse processo foi o avanço do movimento de criação de empregos no âmbito do Estado de bem-estar social, cujas relações se caracterizam por serem tipicamente não mercantis (Castel, 2003).

Este processo, na realidade, é uma ruptura no que se refere aos problemas relativos à absorção da força de trabalho, já que a questão do excedente de mão-de-obra passa a não estar mais condicionada de forma única à utilização do trabalho na acumulação capitalista. Neste sentido, a função do Estado de bem-estar-social pode ser sintetizada, segundo Francisco de Oliveira, de forma ampla, na sistematização de uma esfera pública onde, a partir de regras universais e pactuadas, o fundo público, em suas diversas formas, passou a ser o pressuposto do financiamento da acumulação de capital, de um lado, e, de outro, do financiamento da reprodução da força de trabalho, atingindo globalmente toda a população por meio dos gastos sociais (Oliveira, 1988).

Um grande indicador que ressalta a importância dessa atuação e da sistematização de uma esfera pública nas economias capitalistas ao longo da segunda metade deste século, apresenta-se sob a forma do crescimento dos gastos sociais e do salário indireto apropriado pelo trabalhador. Oliveira assinala que o crescimento do salário indireto e das despesas públicas sociais, combinado a um forte progresso técnico, à organização fordista da produção, aos enormes ganhos de produtividade, constituem-se como fatores essenciais e estruturantes para a conformação de um padrão de consumo de massa, que passa a ser predominante no pós-guerra.

O impacto do gasto público social sob o conjunto da sociedade, ao mesmo tempo em que pode ser visto pela consolidação de uma renda indireta apropriada pelos trabalhadores, apresenta outra dimensão fundamental quanto à organização do mercado de trabalho e da melhoria da

qualidade de vida de grande parte da população nos países avançados. Se por um lado, o avanço do gasto público tem um enorme impacto na criação de postos de trabalho, caracterizando-se como uma política de demanda por mão de obra, sua outra dimensão diz respeito aos efeitos que particularmente os gastos sociais produzem, na retirada de pessoas do mercado de trabalho, caracterizando-se dessa forma, também, como uma política sobre a oferta de mão de obra.

O desenvolvimento das estruturas de bem-estar e proteção social nos países avançados durante o pós-guerra, em especial a ampliação dos sistemas de saúde, educacionais e dos sistemas previdenciários, explicitam tal dimensão. Simultaneamente estas estruturas passaram a retardar a entrada de jovens no mercado de trabalho, em virtude do prolongamento de sua vida escolar, e a antecipar a retirada de trabalhadores do mercado de trabalho, com programas de aposentadoria e pré-aposentadoria que foram sendo criados e ampliados. Os sistemas de saúde desenvolvidos, por sua vez, passaram a cumprir papel decisivo para o bem-estar coletivo e para radicais mudanças demográficas, econômicas e sociais, que podem ser vistas desde a redução do crescimento vegetativo com o incremento de métodos contraceptivos, decisivos para a entrada das mulheres no mercado de trabalho, a redução da mortalidade infantil e o aumento da esperança de vida. Na verdade, o sucesso dos modernos complexos da saúde em promover o bem-estar e melhores condições de vida em sociedades afluentes tende a ampliar as suas próprias funções radicalmente integradas a um novo modo de vida.

Não se aplica assim, de forma prosaica, critérios de produtividade usuais ao sistema de proteção social, tampouco à saúde, predominantemente público. Gershuny fala de um “gap de produtividade” entre a economia como um todo e as estruturas do estado de bem-estar. Para ele, essa lacuna de produtividade é uma explicação importante da inovação social em uma série de funções de serviço final, a partir da mudança dos preços relativos, que promove a substituição crescente da compra de serviços finais pelas famílias para a compra de bens. As despesas com serviços públicos são forçadas por meio de impostos e os serviços públicos atendem uma população cativa. Apenas as famílias mais ricas podem, em parte, ignorar os serviços não comercializados que lhes são oferecidos e comprar alternativas produzidas de forma privada. E tal ação, em qualquer caso, está relacionada à qualidade percebida da provisão e não ao preço, onde os compradores privados de serviços educacionais e

médicos, em países onde estes são fornecidos pelo estado, estão pagando duas vezes mais por eles. Portanto, a flexibilidade, o ajuste, possibilitado pela inovação social, e impulsionado pelas forças do mercado no consumo privado, não está disponível nas disposições públicas. Em uma economia em crescimento, isso pode não ter consequências particularmente desagradáveis, diz Gershuny. É verdade que mesmo em um nível constante de prestação de serviços públicos, o seu custo aumentará ao longo do tempo, na medida em que os salários, mas não a produtividade, aumentam no setor público em linha com o privado. Mas, uma vez que a educação e a medicina são relativamente altas em nossa hierarquia de necessidades, diz, as pessoas podem ficar muito felizes em aumentar seus gastos absolutos – e até mesmo a proporção da renda nacional – dedicados a essas provisões, desde que isso não prejudique outros aumentos reais nos níveis de provisão para outras funções (Gershuny, 1983: 161).

A compreensão desse movimento, radicalizado pelas tendências históricas-estruturais, tanto a partir da constituição dos modernos estados de bem-estar no pós-guerra, como pelas condições do desenvolvimento financeiro, produtivo e tecnológico no mundo contemporâneo, permite perceber que não se tem o médico, o enfermeiro, o biólogo, o engenheiro, entre outros, como elementos abstratos e isolados em suas competências ocupacionais. Muito ao contrário, sob as condições do desenvolvimento do CEIS 4.0, por exemplo, a interdependência de seus conteúdos ocupacionais aparece na complexidade das instituições e burocracias que estão integrados.

Nesses termos, o mundo do trabalho da saúde no Brasil expressa profundas contradições. Está apoiado, em um plano, no maior sistema universal de saúde do mundo, idealizado e organizado de forma moderna a partir da Constituição de 1988, projetando uma avançada estrutura de prestação de serviços à saúde, desde a atenção básica até os procedimentos mais complexos em instituições com know-how internacional. Em outro plano, a despeito da presença de centros de excelência, universidades e instituições de pesquisa e produção, grande parte delas anteriores ao SUS, o sistema convive com brutais limitações financeiras, tecnológicas e produtivas, que foram aprofundadas em face da ausência de um projeto nacional de desenvolvimento diante dos desafios do processo de globalização.

As condições precárias de trabalho e de proteção social no caso das ocupações em saúde, diante da modernização truncada do CEIS, expõe dois campos: por um lado, a degradação da qualidade de vida dos trabalhadores e, particularmente, daqueles integrados ao mundo do trabalho da saúde e, por outro, um processo de desumanização do trabalho na atenção da saúde, no maior sistema de saúde universal do mundo.

Não obstante à superioridade estrutural e dinâmica das ocupações do CEIS em comparação ao mercado de trabalho brasileiro, muito desorganizado, flexível e fundado em baixos salários, não retira do mercado de trabalho na saúde problemas relacionados ao movimento geral de desenvolvimento do país, onde impera a desigualdade regional da oferta de força de trabalho, importantes assimetrias salariais, precarização das relações de trabalho, proliferação de vínculos múltiplos de trabalho, jornadas extenuantes, entre outros. Mas, também, deve-se considerar a precariedade material oriunda das limitações da estrutura produtiva e do subfinanciamento, não somente do SUS, mas de todo o CEIS.

# Referências

CASTEL, Robert. A metamorfose da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

GADELHA, C. A. G. (coord). A dinâmica do sistema produtivo da saúde: inovação e complexo econômico-industrial [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37874/2/livro.pdf>. Data de acesso: 11 de dezembro de 2020.

GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, vol.8, n.2, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a15v08n2.pdf>. Data de acesso: 11 de dezembro de 2020.

GADELHA, C. A. G.; TEMPORÃO, J. G. Desenvolvimento, Inovação e Saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, vol.23, n.6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1891.pdf>. Data de acesso: 11 de dezembro de 2020.

GERSHUNY, J. Social Innovation and the division of labour. New York: Oxford University Press, 1983.

KALLEBERG, A. L. Good Jobs, Bad Jobs: The Rise of Polarized and Precarious Employment Systems in the United States, 1970s to 2000s. New York: HARDCOVER, 2011.

OLIVEIRA, F. O surgimento do anti-valor. São Paulo: Novos Estudos – CEBRAP, 1988.

## **Autores**

**Denis Maracci Gimenez** é Professor do Instituto de Economia da UNICAMP, pesquisador do Centro de Estudos Sindicais e do Trabalho (CESIT/IE/UNICAMP) e assessor especial da presidência do IBGE.

**Marcelo Prado Manzano** é Professor do Instituto de Economia da UNICAMP, pesquisador e Diretor Executivo do CESIT/IE/UNICAMP.





## Títulos da série

### **Trabalho para todas as pessoas: é possível?**

**1. Aspectos econômicos do direito ao trabalho**

Lucas Prata Feres

**2. Desemprego estrutural: revisitando Marx e Keynes**

Pedro Henrique Evangelista Duarte

**3. Pleno Emprego: entre a teoria e a realidade brasileira**

Guilherme Mascaretti Proença, Arthur Welle, Carolina Trancoso Baltar e Marcelo Manzano

**4. Experiências nacionais de Programas de Garantia de Emprego**

Pietro Borsari, Erick Ohanesian Polli, Iris B. A. Viotti Maldaner, Luísa Gili e Raphael F. Torres Munhoz

**5. Programa de Garantia de Emprego com estabilidade de preços**

Pietro Borsari e Simone Silva de Deos

**6. Ocupações sociais e garantia de empregos**

Marcelo Manzano, Dari Klein, Marilane Teixeira

**7. O Complexo Econômico-Industrial da Saúde: fonte de empregos de qualidade**

Denis Maracci Gimenez e Marcelo Manzano

**8. Empregos verdes no Brasil**

Brenda Brito Neves e Lucca Rodrigues

**9. Neoliberalização no Brasil e efeitos no emprego**

Jacqueline Aslan Souen

**10. Indústria e emprego no Brasil no primeiro quarto do século XXI**

Célio Hiratuka e Fernando Sarti

**11. Política econômica e emprego no Brasil de Lula III**

André Biancarelli

## **CEIS: fonte de empregos de qualidade**

Este texto busca caracterizar o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) no Brasil como um “espaço síntese” para a promoção do desenvolvimento econômico e social do país, com protagonismo sobre o seu potencial sobre o mundo do trabalho. A hipótese dos autores é que o CEIS é uma proxy de múltiplas determinações que rebatem nas características do subdesenvolvimento e que simultaneamente, portanto, expressam tanto limites como enormes potencialidades na luta por sua superação. O texto analisa o CEIS frente ao padrão de desenvolvimento, às atuais transformações tecnológicas e ao mundo do trabalho. Apesar de identificar pontos sensíveis, os autores apontam o grande potencial de expansão de boas ocupações no CEIS – ocupações menos suscetíveis às crises, com forte conteúdo anticíclico e melhores em termos de contratação, uso e remuneração.

Para mais informações sobre o tema, acesse:

➤ <https://brasil.fes.de>

➤ <https://pesquisa.ie.unicamp.br/centros-e-nucleos/cesit/#subpage-cesit>