



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PLANIFICAÇÃO, GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE
ÊNFASE NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**



ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO VIA DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS
DE SAÚDE: análise da gestão do trabalho em um caso hospitalar da rede própria do
SUS Bahia**

SALVADOR

2021

ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO VIA DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS
DE SAÚDE: análise da gestão do trabalho em um caso hospitalar da rede própria do
SUS Bahia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública com ênfase em Trabalho e Educação em Saúde, na área de concentração de Planificação, Gestão e Avaliação em Saúde.

Orientador: Dr. Thadeu Borges Souza Santos

SALVADOR

2021

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

G719o Gouveia, Ana Carolina Santos.

Organizações sociais como via de contratação de profissionais de saúde: análise da gestão do trabalho em um caso hospitalar da rede própria do SUS Bahia / Ana Carolina Santos Gouveia. – Salvador: A,C.S. Gouveia, 2021.

91f.

Orientador: Prof. Dr. Thadeu Borges Souza Santos.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Organizações Sociais de Saúde. 2. Recursos Humanos em Saúde. 3. Gestão do Trabalho em Saúde. 4. Trabalhadores de Saúde. 5. Gestão em Saúde. I.Título.

CDU614:331

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO VIA DE CONTRATAÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: análise da gestão do trabalho em um caso
hospitalar da rede própria do SUS Bahia**

Ana Carolina Santos Gouveia

Dissertação apresentada em 08 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



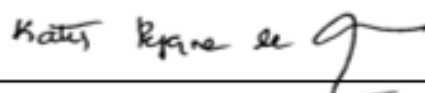
Dr. Thadeu Borges Souza Santos

**Professor Adjunto, Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da
Bahia – DCV/UNEB**



Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto

**Professora Associada II, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da
Bahia – ISC/UFBA**



Dra. Kátia Rejane de Medeiros

Analista Sênior, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

AGRADECIMENTO

Agradeço aos colegas da Escola de Saúde Pública do Estado da Bahia, em especial a Marcelle Paim, Shirley Xavier, Marília Fontoura e Renivaldo Santos, por todo o incentivo e apoio.

Agradeço às amigas Bruna Telles, Tatiane Santos e Daniele Ministro, e ao amigo Júlio Sampaio por todo o apoio e escuta.

Agradeço aos irmãos Carlos Porto, Paulo Miguel, Luís Soeiro e Reinaldo Pamplona, e às irmãs Ionara Carvalho, Indaiara Dantas, Catiane Matias, Rogéria Bezerra, Indira Rodrigues, Rita de Cássia Santos e Iraildes Belarmino, que me acolheram, amaram e seguraram a minha mão para que eu pudesse persistir...

Agradeço a minha madrinha Maria Del Carmen, exemplo de mulher, política, e profissional, que sempre acreditou em mim e apoiou minhas decisões...

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo ao meu pai Pedro Santos Gouveia (*in memoriam*), meu primeiro e grande amor, minha referência na vida, minha inspiração nos estudos, Pedagogo por amor, poliglota por paixão às línguas, amante do ensino e dos livros...

E a minha mãe Carmélia Santos Gouveia, a quem devo o dom da vida, dona de uma sabedoria rara, e de um sorriso divino...Mãe que extrapola o significado do materno, mãe cuja presença e amor materializa o sagrado em minha vida...

GOUVEIA, Ana Carolina Santos. 2021. Organizações sociais como via de contratação de profissionais de saúde: análise da gestão do trabalho em um caso hospitalar da rede própria do SUS Bahia. Dissertação Mestrado – Instituto de Saúde Coletiva, **Universidade Federal da Bahia**, Salvador, 2021.

RESUMO

Com a ampliação de profissionais de saúde atuando em unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de Organizações Sociais de Saúde (OSS), objetivou-se nesse estudo analisar a gestão do trabalho nas relações entre SESAB, OSS e gestão da unidade, quanto aos profissionais de enfermagem vinculados contratualmente via OSS no HGRS. Tratar-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, sobre um caso hospitalar da rede própria do SUS Bahia. As fontes de dados foram primárias, sendo analisado como documento o Termo de Referência (TR) e quatro entrevistas com atores estratégicos com função de coordenação dos contratos das OSS no nível central da SESAB, coordenação de enfermagem desses contratos, fiscal do contrato do HGRS e diretoria de enfermagem do HGRS. Os dados coletados foram submetidos ao plano de análise de conteúdo, cujo categorias foram pré-estabelecidas a partir do referencial teórico acerca da gestão do trabalho. O estudo foi aprovado pelo CEP com CAAE nº 44808821.7.0000.5030. Como resultado, reconheceu-se que há distanciamento da contratante no processo de recrutamento e falta de diretrizes para seleção, monitoramento dos recursos disponíveis ou acompanhamento das condições às quais os trabalhadores estão expostos. Concluiu-se que o tipo de vínculo empregatício que prevaleceu na análise foi a CLT, contudo, não houve referência a um sistema de informação que possibilitasse a gestão de pessoas e dos postos de trabalho. Ademais, esses resultados permitiram a compreensão dos entraves na gestão do trabalho em uma OSS, evidenciando a importância de se instrumentalizar o monitoramento por parte da SESAB à gestão das unidades hospitalares, de modo que esse monitoramento esteja alinhado às diretrizes do SUS no campo da gestão do trabalho.

Palavras chaves: Organizações Sociais de Saúde; Recursos Humanos em Saúde; Gestão do Trabalho em Saúde; Trabalhadores de Saúde; Gestão em Saúde.

GOUVEIA, Ana Carolina Santos. 2021. Social organizations as a way of hiring health professionals: analysis of work management in a hospital case of the SUS Bahia network. Master's Dissertation – Institute of Collective Health, **Federal University of Bahia**, Salvador, 2021.

ABSTRACT

With the expansion of health professionals working in hospital units of the Unified Health System (SUS) through Social Health Organizations (OSS), the objective of this study was to analyze the management of work in the relations between SESAB, OSS and unit management, regarding the nursing professionals contractually linked via OSS at the HGRS. This is a qualitative, exploratory research on a hospital case in the SUS Bahia network. The data sources were primary, being analyzed as a document the Term of Reference (TR) and four interviews with strategic actors with the function of coordinating OSS contracts at the central level of SESAB, nursing coordination of these contracts, supervisor of the HGRS contract and nursing director of the HGRS. The collected data were submitted to the content analysis plan, whose categories were pre-established from the theoretical framework about work management. The study was approved by the CEP with CAAE n° 44808821.7.0000.5030. As a result, it was recognized that there is a distance from the contracting party in the recruitment process and a lack of guidelines for selection, monitoring of available resources or monitoring of the conditions to which workers are exposed. It was concluded that the type of employment relationship that prevailed in the analysis was the CLT, however, there was no reference to an information system that would enable the management of people and jobs. In addition, these results allowed the understanding of obstacles in the management of work in an OSS, highlighting the importance of instrumentalizing monitoring by SESAB to the management of hospital units, so that this monitoring is aligned with SUS guidelines in the field of management from work.

Keywords: Social Health Organizations; Human Resources in Health; Health Work Management; Health Workers; Health Management.

LISTA SIGLAS E ABREVIACÕES

ACT	Ambiente e Condições de Trabalho
APT	Acesso aos Postos de Trabalho
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
DOE	Diário Oficial do Estado
EPT	Equidade dos Processos de Trabalho
ESPBA	Escola de Saúde Pública da Bahia Prof. Jorge Novis
HGRS	Hospital Geral Roberto Santos
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
MS	Ministério da Saúde
NPT	Natureza dos Postos de Trabalho
OPM	Órtese e Prótese Médica
OSS	Organização Social de Saúde
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PDRAE	Plano Diretor da Reforma Administrativa do Estado
PJ	Pessoa Jurídica
RAE	Reforma Administrativa do Estado
RH	Recursos Humanos
RHS	Recursos Humanos em Saúde
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SIAST	Serviço Interno de Apoio a Saúde do Trabalhador
SUPERH	Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TR	Termo de Referência
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 ESTADO DA ARTE	17
3.2 Precarização dos vínculos profissionais de saúde no SUS	20
3.3A gestão do trabalho no SUS	25
4 METODOLOGIA	28
5. RESULTADOS	30
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO	51
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	72
APÊNDICE B–INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOCUMENTAIS	73
APÊNDICE C– INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE ENTREVISTAS	74
APÊNDICE D– INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DADOS DOCUMENTAIS	75
APÊNDICE E– CATEGORIZAÇÃO DO ESTADO DA ARTE	76
APÊNDICE F– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	76
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP – UFBA	81
ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP	86

1 INTRODUÇÃO

Entre os anos 30 e os anos 60, o Estado foi um fator de desenvolvimento econômico e social, principalmente, depois da Segunda Guerra Mundial, período marcado mundialmente por prosperidade econômica e aumento dos padrões de vida sem precedentes. Contudo, a partir dos anos 70, diante do seu crescimento distorcido e ao processo de globalização, o Estado entrou em crise sendo causa da redução das taxas de crescimento econômico, da elevação das taxas de desemprego e do aumento da taxa de inflação que ocorreram em todo o mundo. Diante disso, a onda neoconservadora e as reformas econômicas orientadas para o mercado foram a resposta a esta crise, as reformas que os neoliberais em um certo momento imaginaram que teriam como resultado o Estado mínimo (PEREIRA, 1998).

A Grande Crise Econômica da década de 80 surge com consequências drásticas, reduzindo a taxa de crescimento dos países centrais aos anos que se seguiram à Segunda Guerra Mundial, levando os países em desenvolvimento a terem sua renda por habitante estagnada por 15 anos, e implicando no colapso dos regimes estatistas do bloco soviético. Esta Grande Crise teve como causa fundamental uma crise fiscal do Estado, uma crise do modo de intervenção do Estado no econômico e no social, e uma crise da forma burocrática de administrar o Estado. Então, diante da inviabilidade da proposta conservadora de Estado mínimo, a grande tarefa política dos anos 90 foi a reforma ou a reconstrução do Estado para que este pudesse realizar não apenas suas tarefas clássicas de garantia da propriedade e dos contratos, mas também seu papel de garantidor dos direitos sociais (PEREIRA, 1998).

No Brasil, o setor público possui tradição de reformas, fundamentadas nas teorias clássicas da administração, sempre com o objetivo de adequar a máquina pública aos Planos do Governo que as desencadeiam. Nos anos 30, a reforma administrativa varguista representou a construção do Estado desenvolvimentista nacional, com adequação das estruturas administrativas para exercer um poder centralizador e organizador dos interesses da sociedade. Nos anos 60, o Decreto-Lei nº200 promoveu a flexibilização da administração pública, tornando possível a presença do Estado na área econômica (PIERANTONI, 2001).

Na década de 1990, a Reforma Administrativa do Estado no país, estava pautada na transformação da gestão pública, com vista à adaptação do setor público a uma nova economia política, atendendo aos princípios do novo gerencialismo público (PIERANTONI, 2001). Foi então que em 1995 iniciou-se o processo de Reforma Gerencial do Aparelho do Estado, elaborada pelo ministro Luiz Carlos Bresser-Pereira, à frente do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE). O Plano Diretor da Reforma Administrativa do

Estado (PDRAE) considerava que, desde a redemocratização pós-ditadura, o Estado assumiu o caráter de Estado Social; por conseguinte, aumentaram as demandas da sociedade e os gastos com políticas públicas. Um dos pilares dessa Reforma foi a transferência de atividades realizadas pelo Estado, possibilitando transferir atividades não exclusivas do Estado para o terceiro setor, aquele que executa atividades públicas, mas é composto de empresas privadas, e regulado pelo regime jurídico privado (TRAVAGIN, 2017).

Conforme pontuado por Travagin (2017), em 1997, por intermédio do MARE, foram publicados cadernos sobre a RAE, e elaborado o documento que estabeleceu o princípio básico da publicização, com a alegação de que a partir dele, a implementação de políticas públicas seria mais eficiente, é nesse documento que se justifica a criação das OSS. Concebeu-se que essas organizações possibilitariam enxugar as atividades atinentes ao Estado, transferindo aquelas não exclusivas, e limitando o papel do Estado a regular o sistema e fornecer subsídios financeiros. Posteriormente, o bojo do PDRAE foi institucionalizado pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998 (EC19/1998), contudo, a institucionalização das OSS não foi discutida a contento pela sociedade, tampouco, pelos Conselhos das áreas publicizáveis.

Ainda no ano de 1997, as OSS foram criadas através da Medida Provisória nº 1.591, que foi oficializada em 15 de maio de 1998 pela Lei Federal nº 9.637. Essa Lei Federal trouxe em seu escopo, que a atuação das OSS se daria após um processo de qualificação, e que suas atividades seriam pautadas nas diretrizes do contrato de gestão, estabelecida entre o ente público e as OSS qualificadas. As OSS que forem qualificadas devem ainda apresentar relatórios periódicos, com os resultados e prestações de conta. A Lei trouxe ainda, como uma tentativa de pôr em prática o controle social, a garantia da participação da sociedade civil em seus conselhos, tendo reservado a este segmento, o percentual de 20% a 30% de participação (TRAVAGIN, 2017).

Em 1998, a emenda de reforma do Estado foi aprovada no Senado, abordando questões centradas nas relações de trabalho e nos contratos de gestão que contemplaram: a estabilidade do funcionário público; a alteração do Regime Jurídico Único (RJU), substituído por formas flexibilizadas de contratação trazidas pela Lei 8.142 de 1990; os critérios para remuneração, definidos tetos e subtetos; a contratualização, a partir do estabelecimento de contratos com o poder público; e a descentralização, que estabeleceu que servidores e bens públicos poderiam ser realocados entre e órgãos e entidades da administração, estabelecendo ainda a possibilidade de formar consórcios para prestar serviços públicos. Na saúde, dentre as soluções apresentadas para viabilizar a reforma do Estado, somente as atinentes à área de RH

tiveram impacto, pelo fato de as modificações terem sido expressivas nas relações de vínculos trabalhistas, direitos e vantagens, e carreiras do serviço público (PIERANTONI, 2001).

A adoção desta natureza administrativa para serviços não exclusivos do Estado foi defendida na respectiva da RAE, no SUS sua efetivação se deu através de contratos de gestão. É esclarecido por Travagin (2017), quanto aos contratos de gestão, que esses são instrumentos que firmam a parceria entre as OSS e o poder público, e que devem ser elaborados pela OSS junto com o órgão público responsável pela execução da atividade que será transferida a organização social. Posteriormente, esses contratos devem ser aprovados pelas autoridades, dos respectivos órgãos públicos, que também fará o papel de supervisão deles. Insta pontuar, que a partir do momento em que atividades não exclusivas do Estado passam a ser desenvolvidas por OSS, são dispensados os processos licitatórios, os concursos públicos, e ainda podem vir a serem ofertados a essas organizações, a cessão de bens móveis, imóveis, e recursos humanos pela esfera pública.

De acordo com Lima (2018), o contrato de gestão é o instrumento-chave na relação entre o Estado e a entidade qualificada como OSS, e que estas foram o eixo do PDRAE, e que esses novos modelos de gestão, como foram chamadas as OSS, e as OSCIP se materializaram através de leis federais, estaduais, e municipais que trataram dessas organizações, e que a partir dessas se deu a contrarreforma da política de saúde brasileira. A partir da institucionalização da Lei nº 9.637/98, os Estados da federação passaram a adotar o modelo de OSS na gestão do SUS, com destaque para São Paulo, que segundo Moraes *et al.* (2018), foi o Estado onde nasceu e onde se consolidou a primeira geração de OSS.

Correlacionado aos vínculos profissionais em saúde, Pierantoni (2008) afirma que as reformas de Estado têm modificado as relações que regulam a área de recursos humanos em saúde, destacando-se as transformações das relações de trabalho focadas na flexibilização, na eficiência, e na desregulação. Historicamente, as soluções apontadas para viabilizar as Reformas do Estado, provocaram impactos negativos na área de RH, agravando ainda deficiências acumuladas, ou o aumento exacerbado de formas alternativas de vínculos contratuais nas diferentes esferas públicas, em uma multiplicidade de modelos que ainda precisam ser avaliados quanto aos seus resultados. O ritmo acelerado de crescimento do modelo de privatização do Estado encontra atualmente questionamentos entres seus próprios idealizadores (PIERANTONI, 2001).

Na saúde, como consequência das proposições reformistas do Estado, a descentralização proporcionou o desenvolvimento e proliferação de experiências de novos modelos de gestão dos serviços de saúde que iniciaram em hospitais, contemplando aspectos

de organização do trabalho, e ainda, a busca dos gestores por mais autonomia para operacionalizar os serviços de saúde. A flexibilização e a precarização dos vínculos são cerne deste estudo, considerando a possibilidade de alocação de profissionais de saúde através dos contratos de gestão com OSS, percebe-se, então, a complexificação da gestão do trabalho em saúde, especialmente, quando se atenta para os serviços da atenção hospitalar no SUS.

Baseado na aproximação com a literatura científica acessada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), localizada através de palavras-chaves “organizações sociais de saúde”, “recursos humanos em saúde” e “gestão do trabalho”, além dos descritores “trabalhadores de saúde” e “gestão em saúde”, foram selecionados 32 artigos completos e vinculados a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Estes trabalhos selecionados foram textos escritos em português, e publicados nos últimos dez anos, após a leitura dos resumos destes, permitiu-se perceber três agrupamentos de entendimento acerca da temática de estudo.

O primeiro agrupamento se refere aos recursos humanos na saúde pública do Brasil, foram citados Pinto; Teixeira (2011), Pinto et al (2013), Pierantoni et al (2008), Machado; Neto (2018) e Machado (2000). O segundo agrupamento corresponde aos vínculos profissionais de saúde no SUS, foram citados Cintra; Costa; Costa (2018), Machado; Neto (2018), Marques (2013), Martins; Molinaro (2013), Militão; Silva (2018), Pinto; Teixeira (2011) e a Lei no 13.467/2017. E o terceiro aborda a questão da gestão do trabalho no SUS, foram utilizados como referências Martins (2004), Martins; Molinaro (2013), Machado; Neto (2018), Pinto; Teixeira (2011) e Travagin (2017). Na atenção hospitalar do SUS na Bahia, a OSS foi o modelo adotado com a finalidade de possibilitar a expansão da rede própria, isso caracteriza a rede própria hospitalar do SUS da Bahia como uma rede que possui naturezas administrativas diversas, fortalecendo a gestão pública contratualizada, com enfoque na publicização, adotada como via de descentralização da gestão, dando ênfase ao fenômeno das OSS (PINTO et al, 2018).

O lócus da pesquisa foi uma unidade da rede própria da SESAB, de gestão direta, e caracterizado como um hospital de grande porte, com atendimento voltado à alta e média complexidade, sendo referência estadual para diversas especialidades médicas. A partir da compreensão sobre o conhecimento científico apresentado e o notório caso do HGRS para a rede própria, o estudo analisou a gestão do trabalho nas relações entre SESAB, OSS e gestão da unidade, quanto aos profissionais de enfermagem vinculados contratualmente as OSS no HGRS.

Para tanto, objetivou-se analisar a gestão do trabalho nas relações entre SESAB, OSS e gestão da unidade, quanto aos profissionais de enfermagem vinculados contratualmente via OSS no HGRS. De tal modo, reflete-se sobre quatro categorias analíticas que são acesso aos postos de Trabalho (APT), Natureza dos Postos de Trabalho (NPT), Ambiente e Condições de Trabalho (ACT) e Equidade dos Processos de Trabalho (EPT) (MARTINS; MOLINARO, 2013).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a gestão do trabalho dos profissionais de enfermagem vinculados contratualmente via OSS no HGRS.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar aspectos da gestão do trabalho nas relações entre SESAB e a OSS no HGRS;
- Apontar lacunas que podem subsidiar aperfeiçoamento do instrumento de contratualização nos aspectos da gestão do trabalho nas relações entre SESAB e a OSS no HGRS.

3 ESTADO DA ARTE

3.1 Recursos Humanos na saúde pública do Brasil

Os estudos envolvendo o contingente de recursos humanos (RH) no sistema de saúde brasileiro surgiram na década de 1970, e ainda nesse período, começam a surgir estudos sobre aspectos formativos e educativos, tanto para os profissionais de saúde de nível superior quanto para os de nível médio (MACHADO; NETO, 2018). Para entender o mercado de trabalho da saúde, de acordo com Machado e Neto (2018, p.1972, grifo do autor), é preciso compreender que: os *profissionais da saúde* sendo, os que, estando ou não ocupados no setor, têm formação ou qualificação profissional específica para o desempenho de atividades ligadas ao cuidado ou às ações de saúde; *trabalhadores da saúde* são os que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde no setor saúde, podendo ter ou não formação específica para as funções atinentes; *trabalhadores do SUS* são os que se enquadram tanto como os profissionais ou trabalhadores da saúde, inseridos na atenção à saúde nas instituições no âmbito do SUS.

De acordo com Machado e Neto (2018) a política de RH em saúde no “Pré-SUS” pode ser compreendida em três períodos: a) 1967 a 1974: incentivo à formação superior, aumento dos empregos privados, e da contratação de médicos e atendentes aumentando a bipolaridade, e incentivo à hospitalização/especialização; b) 1975 a 1986: aumento da participação do setor público na oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares e formação de pessoal técnico; c) 1987 a 1990: mudanças estruturais trazidas pela Reforma Sanitária e processo de descentralização da assistência. Após esse período, são considerados outros três momentos do SUS, em consonância com as Políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que “tem como foco central a participação do trabalhador como fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. Ele é percebido como sujeito e agente transformador de seu espaço de trabalho, protagonista de práticas e saberes, durante o processo de trabalho (individual e coletivo).” (MACHADO; NETO, 2018, p.1978).

Já o período de 1990 a 2002, foi considerado o Momento da Antipolítica de RH, caracterizado pela precarização do trabalho, abandono de espaços de negociação, desmobilização de movimentos sindicais, proliferação de escolas de saúde, ou seja, um período marcado pelo desrespeito e desvalorização dos trabalhadores. (MACHADO; NETO, 2018). Acerca dessa década, é colocado por Pierantoni *et al* (2008), que, através da

municipalização, iniciou-se a normatização e institucionalização da estratégia de descentralização, o que provocou mudanças nas relações de trabalho, a partir do momento em que os municípios passaram a assumir a gestão, aumentando a responsabilização desses também no que se refere a objetivos e metas do projeto de reforma do setor saúde, e a contratação de profissionais, fato que corroborou a Antipolítica de RHS.

Até a década de 1990, os gestores de recursos humanos precisavam priorizar políticas institucionais voltadas para a produtividade, para a qualidade nos serviços ofertados, e ainda para as condições em que se produziam esses serviços de saúde. Apesar da função reguladora do Estado, as condições à época apontavam para uma desarticulação entre saúde como bem público, e os trabalhadores que produziam esses bens. Ao final do século 20, destacavam-se como desafios, a qualificação dos profissionais que prestavam serviço, o desnível de formação e desestruturação das equipes de trabalho, a feminização crescente dos recursos humanos em saúde, a burocratização, a racionalização, dentre outros entraves que coexistiam com aspectos políticos, sociais e econômicos do país. Dentre esses aspectos, destaca-se a reforma do sistema de saúde, a municipalização e a descentralização das ações de saúde, que levaram diversos atores do sistema público de saúde a buscar espaço para o RHS em uma agenda de governo (MACHADO, 2000).

A Constituição de 1988 ampliou o conceito de saúde e trouxe a ordenação de recursos humanos como responsabilidade do Ministério da Saúde, em integração com o Ministério da Educação, essa ampliação, por conseguinte, trouxe ainda reflexos para o conceito de RHS, principalmente, pelo envolvimento da população nas atividades de saúde, através da garantia de participação e controle social pela população. Ao mesmo tempo, profissionais e estudiosos da área da saúde, discutiam o conceito de recursos humanos, elegendo a expressão “trabalho e educação na saúde” para denominar a área, entretanto, somente a partir de 2000, essa expressão passou a ser a base teórico-conceitual, e orientadora das práticas do setor. A Lei 8.080 e a Lei 8.142, ambas de 1990, trataram também da formalização e execução da política de recursos humanos, e as articulações necessárias para esse fim, trataram ainda das atribuições da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), que dentro do Conselho Nacional de Saúde (CNS), passa a ser determinante na formulação de políticas de recursos humanos em saúde, até os dias atuais (PINTO *et al*, 2013).

No ano 2000, com a Lei da Responsabilidade Fiscal (LRF), que limitou as despesas com recursos humanos a 50% da receita corrente líquida da União, e 60% dos estados e municípios, tornou a adoção do modelo de OSS mais atraente para esses entes. (TRAVAGIN, 2017). De acordo com Lima (2018), a LRF criou condicionalidades com gastos com saúde, o

que impulsionou a terceirização da gestão e dos serviços, a partir do momento que a contratação de terceiros não é contabilizada para os limites de gastos com pessoal, impostos pela LRF. A contratação de mão de obra passa a ser responsabilidade da OSS e não dos entes públicos, fato que amplia a flexibilização e precarização do trabalho e dos serviços públicos, incentivando à expansão das OSS pelo país.

O segundo momento, de 2003 a 2015, considerado Momento da Política de Gestão do Trabalho e Educação, foi marcado pelo retorno dos princípios constitucionais que tratam o trabalhador um bem público, culminando com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), e o ordenamento de RHS pelo SUS passa a valer como política pública, esse momento, foi marcado por programas como o Mais Médico, criado em 2013, que levou assistência médica às populações desassistidas em locais longínquos em todo o país. (MACHADO; NETO, 2018). A NOB-RH, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos, publicada em 2003, teve como objetivo discutir a centralidade do trabalho, do trabalhador, e da regulação das relações de trabalho em saúde, e orientou a pauta da III Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde em 2006. Ainda em 2003 foi criado o GT de Recursos Humanos da Abrasco, no contexto em que as questões atinentes ao trabalho se orientavam pela Reforma do Estado, o que tornou esse espaço fundamental para a pauta (PINTO *et al*, 2013).

O terceiro momento, iniciado em 2016 e que perdura até os dias atuais, é considerado um momento de ameaça de perda de direitos essenciais, de desregulação da política de formação profissional, e marcado, principalmente, pela privatização dos serviços de saúde, esse momento passou a ser visto como o retorno da Antipolítica de RHS, dos tempos neoliberais da década de 1990. A possibilidade de perda do papel precípua da saúde como um direito da população e dever do Estado têm causado nos trabalhadores grande desconforto, sendo inúmeros os embates nas diversas esferas, entre agentes políticos, gestores do SUS e trabalhadores, seja no âmbito público ou privado. A ameaça a esse direito constitucional construído ao longo de décadas, que considera a saúde e os trabalhadores da saúde como bens públicos, é uma realidade, e para que essa ameaça seja superada, os entraves precisam ser enfrentados por trabalhadores reorganizados e pela sociedade, através do controle social (MACHADO; NETO, 2018).

Na Bahia, em 2003 a Lei Nº 8.647 de 29 de julho dispôs sobre o Programa Estadual de Organizações Sociais e deu outras providências, trazendo no seu Art. 1º “que as Organizações Sociais têm o objetivo de fomentar a absorção de atividades e serviços de interesse público atinentes ao ensino, institucional, à proteção e preservação do meio ambiente, bem como à

saúde, ao trabalho, à ação social, à cultura e ao desporto e à agropecuária. Tendo como diretrizes básicas:

I - adoção de critérios que assegurem padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão; II – promoção de meios que favoreçam a efetiva redução de formalidades burocráticas na produção dos serviços; III – adoção de mecanismos que possibilitem a integração entre os setores públicos do Estado, a sociedade e o setor privado; IV – manutenção de sistema de programação e acompanhamento das atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados.

Contudo, somente no cenário político instituído a partir de 2007, o grupo dirigente da SESAB adotou como eixos norteadores a ampliação da democracia na saúde, a gestão participativa, e a negociação coletiva em torno das estratégias de desenvolvimento econômico e social. Na formulação da PGTES, como já trazido, a área de RHS foi tratada como prioridade, incluindo a problemática dos recursos humanos na agenda estratégica da gestão estadual, que ao analisar a situação da força de trabalho, através da criação de um grupo técnico, enfrentou questões como o rompimento imediato do contrato com as cooperativas de profissionais de saúde que monopolizavam a força de trabalho (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

3.2 Precarização dos vínculos profissionais de saúde no SUS

A nova forma de organização econômica no cenário mundial provocou novas formas de organização laboral, que continuam a pressionar mudanças nas relações de trabalho, essas relações propõem estratégias gerenciais como: a remuneração por resultados ou produtividade; redução da estrutura de cargos e salários; diminuição dos salários; e ainda institucionalização de trabalho aos domingos. Além disso, a pressão por flexibilização da regulação pública do trabalho, que implica em demandas de flexibilização de direitos sociais conquistados, e que adotam medidas de novas formas de contratação formal de trabalho sem proteção social, prevendo a diminuição da fiscalização sobre os contratos, contratos de serviços através de natureza de pessoa jurídica, e contratos por tempo parcial ou temporário. Esses fatores distanciam o Brasil de um mercado de trabalho estruturado, onde os direitos sociais conquistados são respeitados. Na área da saúde, essa política de redução do Estado, através da terceirização e privatização, são fatores preponderantes para o crescente mercado informal de trabalhadores de saúde no país (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Essa atual forma de organização econômica mundial, aliada às novas tecnologias, impactou no sistema produtivo do país, principalmente, na forma que esse sistema se

organiza, gerando problemas na área do trabalho e emprego, especialmente, quando se atenta para os serviços da atenção hospitalar no SUS. Logo em sua ascensão, ele rompe com as garantias do direito do trabalho, como, o caráter coletivo, a efetividade do emprego, a uniformização dos estatutos sociais, levando a questionamentos do estado Providência e da relação salarial. No Brasil, a desregulação do mercado que já era uma realidade, se fortalece. Houve uma tentativa de regulamentar o mercado de trabalho, mas logo a desestruturação desse mercado passa a seguir a lógica das reformas estruturais e trabalhistas. Como marcas da desestruturação, podem ser citadas, o crescimento desordenado do setor terciário, o aumento dos níveis de desocupação e desemprego, o aumento da informalidade nas relações de trabalho, dentre outras perdas importantes (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Considerando o mercado de trabalho em saúde atual, é inerente à discussão acerca do conceito de regulação do trabalho, que é uma intervenção pública sobre os mercados, e de regulação profissional, considerado um arranjo institucional formado por princípios, normas e leis do exercício profissional, com estrutura de autorregulação para fiscalizar o exercício profissional. Atualmente, em um contexto em que há prevalência de trabalhadores assalariados, que não conseguem realizar suas atividades sem interferências externas, precisa-se considerar a larga utilização de ferramentas que auferem elementos como produtividade, eficiência e a redução de custos operacionais, e que servem de base para a tomada de decisões dos gerentes, essas ferramentas tornam-se, portanto, fatores de constrangimento para o trabalhador (MACHADO; NETO, 2018).

Essa desregulação do mercado de trabalho e as perdas das conquistas laborais do século XX fizeram com que a sociedade contemporânea enfrentasse fenômenos como: deslocalizações das empresas; desregulação da relação salarial; difusão das formas flexíveis de emprego; expansão do setor informal e clandestino; desemprego estrutural; polivalência desqualificante; e práticas androcêntricas de discriminação do mercado de trabalho, que têm impacto nos diversos grupos sociais, e são responsáveis pela institucionalização de um regime de acumulação de acumulação flexível. Essa argumentação tem sido no sentido de assumir de correlacionar o “fim do trabalho” ao “fim do trabalho estável”, resultado das exigências de flexibilidade do mercado de trabalho e da polivalência dos trabalhadores. Reivindica-se, portanto, como condição de funcionamento do mercado, a sua desregulação, instabilidade, e exteriorização das condições de reprodução dos atores sociais (MARQUES, 2013).

As formas de emprego consideradas precárias afastaram-se do modelo de assalariamento dominante no período pós II Guerra Mundial que se alicerçava na estabilidade do emprego, e pautava-se na observância de critérios, como durabilidade da relação de

emprego, unicidade do empregador e pertença a um serviço organizado, e o horário integral com salário equivalente. Atualmente, pode-se admitir que as novas formas de emprego consideram evoluções do contrato de trabalho, como a individualização das remunerações, desempenho profissional, e gestão por projetos e objetivos, fatores que contribuem para sentimento de insegurança e incerteza quanto ao futuro do trabalhador (MARQUES, 2013).

Essa insegurança e a intensificação do trabalho, somadas à precarização do emprego, e a degradação das condições de trabalho, contribuem ainda para a desintegração da coletividade do trabalho, há uma ruptura do trabalhador coletivo, fragmentado em grupos sociais diversos, com oportunidades diversas, onde o trabalhador assume a responsabilidade pela sua carreira e projeto de vida. O processo de transformação do mundo do trabalho apresenta-se contraditório ultimamente, em algumas situações conduz a uma (re) valorização do trabalho, e investimento na formação e qualidade de vida dos trabalhadores, em outras, desvaloriza o trabalho e deteriora o emprego e as condições de participação nos espaços coletivos de trabalho (MARQUES, 2013).

Os serviços de saúde no Brasil sempre padeceram com a terceirização, enorme campo da iniciativa privada em diversas modalidades, das ofertas de serviços através da contratualização, avançando para a área da gestão dos serviços, além das diferentes relações jurídicas com instituições privadas, impactando, precipuamente, na precarização dos vínculos de trabalho dos profissionais de saúde, e, na definição das estratégias e diretrizes da política de gestão do SUS. A terceirização da saúde é tão ampla, que a flexibilização do direito público em relação ao privado, decreta evidências de falência da gestão pública por si própria, com exceção das áreas preservadas pela Constituição, de regulação, fiscalização e controle, que mesmo assim terminam sendo fragilizadas pelo processo de privatização (MILITÃO; SILVA, 2018).

Os estudos sinalizam a prevalência da precarização do trabalho em saúde, considerando esse cenário, o Ministério da Saúde passou a preocupar-se com a situação de degradação de proteção jurídica nas relações de trabalho no âmbito do SUS. Para isso, foi instituído o Comitê Nacional de Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho do SUS (PT 2.430/GM, de 23/12/2003), onde foi reconhecido o elevado número de profissionais que atua no SUS por meio de contrato de prestação de serviços, terceirização, cooperativas, pessoa jurídica, dentre outras formas não convencionais de contratação, o que constitui um prejuízo para os usuários do sistema e para os próprios trabalhadores (MILITÃO; SILVA, 2018).

No Brasil, o termo “terceirização” surgiu demonstrando a intenção do empresariado brasileiro no repasse da responsabilidade pelos encargos oriundos da relação empregatícia a um “terceiro”. A Reforma Trabalhista, Lei no 13.467/2017 trouxe alterações da CLT, dentre elas, a terceirização do trabalho entendido como uma forma pela qual se entrega a outra empresa a execução de uma tarefa. A mesma lei garante igualdade de condições sanitárias, de medidas de proteção à saúde e de segurança no trabalho, garantia de instalações adequadas à prestação do serviço, e ainda deixam a possibilidade de que poderá ser estabelecido que os empregados da contratada façam jus a salário equivalente ao pago aos empregados da contratante, além de outros direitos previstos (CINTRA; COSTA; COSTA, 2018).

A nova Lei nº 13.467/2017, no artigo 4º, garante que:

Considera-se a prestação de serviços a terceiros a transferência feita pela contratante da execução de quaisquer de suas atividades, inclusive sua atividade principal, à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução.

Quando e enquanto os serviços forem executados nas dependências da tomadora, as condições relativas à alimentação garantida aos empregados do contratante, quando oferecida em refeitórios; direito de utilizar os serviços de transporte; atendimento médico ou ambulatorial existente nas dependências da contratante ou local por ela designado; treinamento adequado, fornecido pela contratada, quando a atividade o exigir.

Institutos como o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) informam que os trabalhadores terceirizados fazem parte do maior número de acidentados, ao terceirizar as empresas contratantes transferem para empresas menores a responsabilidade pelos riscos no trabalho, terceiriza-se ou quarteiriza-se os riscos, e as empresas nem sempre tem condições tecnológicas ou econômicas para gerenciar os riscos, além do fato delas investirem menos em segurança. Para o MET (Ministério de Emprego e Trabalho), a gestão menos rigorosa dos riscos de acidente de trabalho nas terceirizadas, e o fato das tarefas de risco serem exercidas pelos trabalhadores terceirizadas são as causas de o número de acidentes ser maior nas terceirizadas (CINTRA; COSTA; COSTA, 2018).

A questão do RH é considerada um dos entraves para o processo de mudança na saúde do país, a escassez de quadros profissionais qualificados, a precarização das relações de trabalho, as inadequações dos perfis, e ainda a falta de engajamento dos trabalhadores do SUS, constituem desafio à sua concretização, e para esse enfrentamento, vem surgindo novas soluções e arranjos, principalmente, em âmbito municipal e estadual. Na Bahia, a partir de 2007, foi assumido pela gestão da SESAB o desafio de superar a precarização das relações e condições de trabalho, a remuneração dos trabalhadores, a organização dos serviços e atuação

dos profissionais de saúde, com a responsabilização da gestão para prestar o melhor cuidado. A área de RH foi considerada prioridade, e traduzida na formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGTES) do estado da Bahia, desenvolvida sob a coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da SESAB (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

3.3 A gestão do trabalho no SUS

Em relação ao trabalho em saúde é importante reconhecer a centralidade do trabalho humano, no que diz respeito às competências laborais, além do resgate do caráter subjetivo da ação humana do processo de trabalho. Essa discussão no campo da saúde ganha maior amplitude, por trata-se de uma área multidisciplinar e interdisciplinar, que abrange atividades de produção e serviços, que vai desde o nível ambulatorial ao hospitalar, passando pela produção de conhecimento e informação, tendo como foco principal as pessoas, e o processo de trabalho centrado no contato humano. O ambiente hospitalar é o local de maior incorporação tecnológica, espaço que legitima a prática médica assistencial, e o local onde a hierarquia das profissões de saúde se mostra mais definida, esse modelo hierarquizado é uma forma tradicional que as instituições de saúde têm de se organizar, através de uma forma de organização vertical das profissões ou de grupos de especialistas (MARTINS, 2004).

O trabalho em saúde, no campo da assistência hospitalar, tem a organização interna caracterizada por uma polarização entre o trabalho complexo e o especializado, e o trabalho manual sem qualificação específica. Além disso, a terceirização dos serviços no ambiente hospitalar potencializou a persistente divisão entre as equipes médicas e de enfermagem, reduzindo a capacidade de negociação por e entre essas categorias, que ainda precisam enfrentar desafios concernentes às diferentes formas de inserção no mercado de trabalho, às remunerações diferenciadas, dentre outros fatores que conduzem à falta de perspectiva de carreira. Além disso, considerando um contexto político e econômico que não favorece o poder de negociação do consumidor, que faz com que a valorização do trabalho e do trabalhador não seja uma prioridade (MARTINS, 2004).

Para análise da situação do mercado de trabalho no país, deve ser levado em conta tanto o período do “Pré-SUS”, que contava com uma força de trabalho constituída por equipes de saúde bi polarizadas, entre médicos e atendentes de enfermagem, quanto ao período atual no qual as equipes de saúde tornaram-se multiprofissionais. Conclui-se nessa análise, que é exponencial o aumento do número de estabelecimentos públicos de saúde, e de empregos de saúde, em todas as esferas de gestão. Entretanto, mesmo com o gigantismo do SUS, se considerada a sua capacidade instalada, com equipes multiprofissionais cada vez mais qualificadas e especializadas, e ainda com o fato de que esse setor continua crescendo e gerando mais postos de trabalho, o sistema de saúde convive atualmente com sérios problemas estruturais que envolvem a gestão do trabalho (MACHADO; NETO, 2018).

Além disso, a nova forma de estruturação do mercado de trabalho fez com que a responsabilidade de se manter qualificado e de desenvolver-se profissionalmente deixasse de ser das organizações e passasse a ser do trabalhador, fato agravado no setor público, onde a maioria dos trabalhadores é contratada através da terceirização, e nesse tipo de vinculação, a qualificação dos trabalhadores não é vista como responsabilidade do Estado. A realidade atual do mundo do trabalho diz respeito ainda às discussões atinentes a equidade nos processos que constituem o campo da gestão do trabalho, como o acesso dos trabalhadores, quanto à natureza dos postos de trabalho, quanto ao ambiente e as condições de trabalho, dentre outros processos que formatam esse campo (MARTINS; MOLINARO, 2013).

De acordo com Pinto *et al.* (2000), a terceirização passou a ser utilizada para contratação de pessoal em larga escala, o que modificou a relação entre Estado e trabalhador, alterando a lógica das relações de trabalho no setor saúde em todos os âmbitos, em desfavor do trabalhador. No estado da Bahia, no momento de construção do PGTES, foram analisados a ascensão de pautas na agenda governamental da saúde, com atenção para a proposta de criação das organizações sociais como alternativas de gestão de serviços, como hospitais públicos. Nesse mesmo estudo, foram identificados problemas existentes na área de recursos humanos, considerando aspectos quantitativos, como a disponibilidade e distribuição de pessoal, de categorias profissionais distintas, mas que integram a força de trabalho do SUS na Bahia, e foram considerados ainda aspectos qualitativos, que verificaram deficiências na formação e na gestão de pessoas (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

Identificar problemas na área de gestão do trabalho não é um processo simples, por coexistirem múltiplos referenciais teóricos, e pelas dificuldades operacionais de definir os problemas. Contudo, na formulação do PGTES foi possível distinguir problemas relativos às características profissionais dos trabalhadores inseridos no SUS-Bahia, em termos de perfil e grau de qualificação, e dos problemas relacionados às condições de trabalho a que estão sujeitos. Foi possível ainda, identificar problemas na forma da SESAB atuar sobre o contingente de trabalhadores no que tange à gestão do trabalho, e problemas relacionados à formação e qualificação de trabalhadores da ativa. Foi possível priorizar a problemática da precarização das relações de trabalho também na atenção hospitalar, e identificadas fragilidades nas ações, processos, sistemas e instrumentos de gestão de pessoas e do trabalho em saúde, além da inadequação dos processos para formação e desenvolvimento dos trabalhadores (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

O ambiente hospitalar é o local de maior incorporação tecnológica na área da saúde, um espaço onde a prática médica assistencial, e a hierarquia profissional tornam-se claros e

onde são legitimados. Na área hospitalar o processo de trabalho está pautado em atividades assistenciais que vão se diferenciar a partir da inserção de cada profissional na equipe, cabendo a cada categoria ou grupo profissional uma parte do processo. Mesmo que no desenvolvimento da rotina assistencial o trabalho coletivo seja articulado, do ponto de vista da prestação do cuidado se reduz a um conjunto de ações fragmentadas, que ocorrem somente no nível instrumental da tarefa em busca de um resultado imediato, sem nenhuma relação no plano da comunicação, que é dificultada pela ausência de espaços de discussão do processo de trabalho prejudicando a interação entre os agentes (MARTINS, 2004).

4 METODOLOGIA

Através de estudo exploratório e documental, e considerando às particularidades e nível de complexidade que exigiram compreensões de circunstâncias importantes (STAKE, 1995). Esse estudo permitiu uma análise da gestão do trabalho nas relações entre SESAB, OSS e gestão do serviço, quanto aos profissionais de enfermagem vinculados contratualmente as OSS, no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS).

O HGRS é notória unidade hospitalar, dada sua alta complexidade assistencial na rede própria com Gestão Direta do SUS na Bahia. Foi inaugurado em 05 de março de 1979, está situado em Salvador e é reconhecido como unidade hospitalar de ensino pelo Ministério da Educação. Atualmente, é considerado o maior hospital público do norte e nordeste do país, com abrangência estadual e de nível terciário, com atenção ambulatorial e assistencial. A unidade conta ainda com serviços de apoio diagnóstico, reabilitação, concessão, manutenção e adaptação de órtese e prótese médica (OPM), atenção domiciliar, assistência às emergências, entrega/dispensação de medicamentos, assistência intermediária, atenção psicossocial e assistência obstétrica e neonatal (BRASIL, 2021).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o HGRS possui 6.758 profissionais de saúde, 712 leitos, sendo que 164 são de UTI adulto, pediátrico e neonatal, 184 para especialidades cirúrgicas, 223 de especialidades clínicas, 12 de Hospital Dia, 64 obstétricos clínico ou cirúrgico, 05 para condições crônicas, 65 pediátricos clínicos ou cirúrgicos, e ainda 75 leitos de emergência (BRASIL, 2021). Por estas características, justifica-se sua escolha como lócus desse estudo.

Como instrumentos de produção de dados da pesquisa foram utilizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice A) e pesquisa documental (Apêndice B). Os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo com o nível de envolvimento no processo de gestão e supervisão dos contratos das OSS, então, foram eleitos 4 (quatro) sujeitos, os responsáveis pela gestão de contratos das OSS na SESAB (coordenação geral e coordenação de enfermagem dos contratos), o fiscal dos contratos no HGRS, e a diretoria de enfermagem que também é responsável técnica pela gestão dos profissionais de enfermagem.

No primeiro momento da etapa de coleta de dados realizaram-se as entrevistas na SESAB e no HGRS, sendo que uma dessas se deu por via remota, e as demais aconteceram presencialmente. Após essa etapa, os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra, e os achados a partir dessas entrevistas foram organizados por unidades de conteúdo, e posteriormente agrupados conforme categoria analítica correspondente.

Em seguida, a fonte documental se fez relevante pelas ideias centrais a serem agregadas aos resultados (LAKATOS; MARCONI, 2003) sendo utilizado nesse estudo o termo de referência (TR), documento que instrumentaliza a relação entre a SESAB, OSS e respectiva gestão da unidade. Os TR foram solicitados após a realização das entrevistas, quando se reconheceu a importância deste documento utilizado para gestão do contrato da SESAB com as OSS.

Após a etapa de produção dos dados, seguiu-se para o tratamento das informações coletadas, que foi baseado no plano de análise com categorização fundamentada no referencial teórico, que contemplou quatro categorias pré-estabelecidas: 1. Natureza dos postos de trabalho; 2. Acesso dos trabalhadores aos postos de trabalho; 3. Ambiente e condições de trabalho; e 4. Equidade dos processos de trabalho (Apêndice C) (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Para realização das entrevistas, foi adotado Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice F), através do qual autorizou-se a gravação das entrevistas semiestruturadas, a disponibilidade dos documentos, e utilização dos dados coletados exclusivamente para fins científicos previstos no protocolo de pesquisa. Foi dada aos sujeitos entrevistados liberdade para aceitar ou recusar participar da pesquisa, assim como o direito de retirar-se do estudo em qualquer fase da pesquisa, estando livre de penalizações. Aos participantes envolvidos foi garantido anonimato, sigilo e confidencialidade das informações fornecidas. Assegurando ainda, caso sintam sua privacidade invadida, constrangimento ou qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões, possibilidade de suspender-se como participante do estudo (BRASIL, 2012).

Essa pesquisa respeitou Lei de Direitos Autorais nº 9.610/98 e Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, incorporando autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012). E teve aprovação pelo Comitê de Ética na Pesquisa com CAAE nº 44808821.7.0000.5030.

A partir de então serão apresentados os resultados da pesquisa quanto à compreensão do TR, a compreensão a partir das entrevistas, e as impressões a partir desses resultados. Estes subtópicos permitem reconhecer núcleos de sentidos e suas respectivas unidades de conteúdo, dentro das quatro categorias preestabelecidas a partir do referencial teórico (MARTINS; MOLINARO, 2013).

5. RESULTADOS

Os resultados estão organizados em três subtópicos, o primeiro trata sobre a compreensão do TR, documento que estabelece o contrato de gestão entre os entes, estado da Bahia e OSS, seguido da compreensão a partir das entrevistas, e o terceiro subtópico traz as impressões a partir desses resultados. Estes subtópicos permitem reconhecer os núcleos de sentidos dentro das quatro categorias analíticas preestabelecidas a partir do referencial teórico.

Quanto às compreensões a partir do Termo de Referência, importa compreender que o Decreto nº 10.024/2019 regulamenta processo licitatório no âmbito da administração pública federal e define o Termo de Referência (TR) da seguinte forma:

XI - termo de referência - documento elaborado com base nos estudos técnicos preliminares, que deverá conter: a) os elementos que embasam a avaliação do custo pela administração pública, a partir dos padrões de desempenho e qualidade estabelecidos e das condições de entrega do objeto, com as seguintes informações: 1. a definição do objeto contratual e dos métodos para a sua execução, vedadas especificações excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, que limitem ou frustrem a competição ou a realização do certame; 2. o valor estimado do objeto da licitação demonstrado em planilhas, de acordo com o preço de mercado; e 3. o cronograma físico-financeiro, se necessário; b) o critério de aceitação do objeto; c) os deveres do contratado e do contratante; d) a relação dos documentos essenciais à verificação da qualificação técnica e econômico-financeira, se necessária; e) os procedimentos de fiscalização e gerenciamento do contrato ou da ata de registro de preços; f) o prazo para execução do contrato; e g) as sanções previstas de forma objetiva, suficiente e clara. § 1º A classificação de bens e serviços como comuns depende de exame predominantemente fático e de natureza técnica. § 2º Os bens e serviços que envolverem o desenvolvimento de soluções específicas de natureza intelectual, científica e técnica, caso possam ser definidos nos termos do disposto no inciso II do **caput**, serão licitados por pregão, na forma eletrônica (BRASIL, 2019).

O TR adotado como fonte documental desta pesquisa é o instrumento contratual denominado “Termo de Referência do Objeto da Licitação”, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar. Seu procedimento regular requer trâmite licitatório, em modalidade pregão eletrônico, de modo que o critério de julgamento seja o menor valor cobrado e com o prazo de contratação de doze meses. O objeto da contratação são os serviços de saúde em diversas especialidades, incluindo a enfermagem, com a finalidade de atender aos usuários do SUS. Este serviço deverá ser prestado sob a forma de plantões presenciais de doze horas, executados em regime de Serviço Diurno (SD) e Serviço Noturno (SN) (BAHIA, 2018).

De acordo com o TR, os plantões devem ser realizados nas Unidades de Saúde pertencentes à Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP), sob gestão direta da SESAB, e destinada ao atendimento dos usuários do SUS. Dentre os vários locais de prestação dos

serviços, o TR define o HGRS como hospital geral de referência estadual, classificado como tipo III em urgência, sendo a maior unidade hospitalar pública do Estado da Bahia, indicado como prioritário do Programa SOS Emergência, possuindo três portas de entrada de emergência, adulto, pediátrica e infantil, com atendimento em demanda espontânea e referenciada, através da Central Estadual de Regulação - CER/BA, habilitado como unidade de alta complexidade assistencial em diversas especialidades (BAHIA, 2018).

Tratando-se especificamente da categoria Acesso aos Postos de Trabalho (APT), o TR aponta para aspectos relacionados a qualificação dos profissionais recrutados pela OSS na “especificação técnica”, quando define que os multiprofissionais deverão possuir experiência mínima de um ano, sendo de responsabilidade da contratada, a avaliação destes critérios. Contudo, é previsto que a qualquer tempo a contratante poderá solicitar comprovação de tais critérios por meio da declaração firmada pelo representante legal da empresa contratada (BAHIA, 2018).

Quanto a categoria Natureza dos Postos de Trabalho (NPT), não consta no TR nenhuma informação quanto ao regime de contratação praticado pela OSS, se é CLT ou outro regime jurídico. Entretanto, aparecem aspectos no item “composição do preço” estabelecida no TR, que trata do quantitativo de plantões e pagamentos. Esse item também traz que cada lote é composto por um total de plantões de 12 (doze) horas a serem executado no período diurno ou noturno, formando o quantitativo de plantões a serem prestados em cada unidade, sendo que o SD corresponde ao horário das 07h às 19h, e o SN, corresponde ao horário das 19h às 07h da manhã do dia seguinte. E que, para fins de pagamentos, são considerados somente os plantões efetivamente prestados, em conformidade com os valores que foram propostos para SD e SN. Estes valores são estabelecidos mediante cotações dos praticados no mercado e que deve considerara modalidade de menor preço como prática atual da administração (BAHIA, 2018).

Em relação à categoria Ambiente e Condições de Trabalho (ACT), os itens inerentes às especificações, fiscalização e disposições finais do TR apontam aspectos importantes. Quanto a “especificação do objeto”, a contratada contará com infraestrutura, materiais, insumos, apoio diagnóstico e terapêutico da unidade. E a fiscalização dos serviços ficará a cargo da unidade, devendo a Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP), verificar mensalmente os documentos comprobatórios da execução dos serviços para fins de liberação dos pagamentos, e ressalta que somente serão pagos os plantões efetivamente prestados. No item “composição do preço”, é encontrado outro aspecto dessa categoria, que afirma no caso

de unidades como o HGRS, onde os plantonistas se alimentam na unidade onde executam o serviço, a alimentação fica sob responsabilidade da contratada (BAHIA, 2018).

O item “fiscalização dos contratos” do TR traz que essa fiscalização ocorrerá nas unidades de saúde onde os serviços serão prestados, sob a responsabilidade dos fiscais designados pelas direções destas unidades, sendo que essa designação deve ser encaminhada por ofício e publicada no Diário Oficial do Estado (DOE). Esse item traz ainda que cabe à SESAB verificar mensalmente os documentos comprobatórios da execução dos serviços para fins de liberação de pagamentos, após a análise dos dados e documentos comprobatórios encaminhados pela contratada, confrontando esses com a documentação encaminhada pelas Unidades (BAHIA, 2018).

E no item sobre “disposições finais”, encontram-se outros aspectos que, por fim, esclarecem que a contratante não aceitará em nenhuma hipótese, a transferência de responsabilidades da contratada para terceiros, sejam profissionais ou empresas, também é vedada nesse item a permanência de profissionais da contratada nas unidades fora do horário de trabalho, a não ser que seja convocado, esse item corrobora ainda com o fato já trazido que a contratante deve sujeitar todos os serviços prestados à fiscalização das entidades profissionais de classe (BAHIA, 2018).

E referente aos aspectos da categoria Equidade dos Processos de Trabalho (EPT) são abstraídos dos itens dimensionamento da equipe e obrigações da contratada. Quanto ao “dimensionamento da equipe” do TR, são encontrados, quando o item dispõe que a contratada deverá ter uma equipe mínima de profissionais para executar os plantões, assistindo aos diversos setores, em diferentes especialidades. E no item “composição do preço”, é afirmado que caberá à contratada a gestão dos plantões a serem prestados por seus profissionais, ficando a seu critério eventuais trocas do regime de SD para SN, ou vice-versa, sem prejuízos a continuidade dos serviços, com ressalvas para o fato de as trocas não poderem exceder o limite máximo dos valores financeiros destinados a cada unidade, e afirma que os valores excedentes poderão ser objeto de glosa (BAHIA, 2018).

Sobre as “obrigações da contratada”, o TR afirma que além das obrigações legais a contratada deverá se comprometer a prestar os serviços contratados de forma digna, célere e humana, obedecendo aos Códigos de Ética profissionais, cumprindo os termos da legislação vigente, e responsabilizando-se integralmente pelos serviços contratados, devendo ainda respeitar os horários de funcionamento, horários das atividades de rotina e, especialmente, guardando respeito absoluto pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente, e mantendo a qualidade dos serviços. Segundo o TR, a contratada responde pela conduta dos

profissionais vinculados ao contrato, e deve adotar sistemática para dar retorno às situações que requeiram o suporte do profissional, de forma a não comprometer a prestação dos serviços (BAHIA, 2018).

Dentre os aspectos do TR correlacionados a EPT, é trazido o fato de que a contratada deverá seguir todas as recomendações, normas e rotinas, definidas pelas Diretorias das unidades para que o objeto seja cumprido, para fins de pagamento, deverá apresentar escala mensal e a declaração do seu efetivo cumprimento, fatura devidamente assinada pelo fiscal do contrato e atestada pelo Diretor da unidade. Além disso, a contratada também deverá designar um preposto que ficará permanentemente responsável pela perfeita execução do serviço, garantindo a prestação ininterrupta do serviço em quaisquer circunstâncias. Atentando para o fato de que o TR prevê prazo de 12 (doze) meses de contratação, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos limitados a 60 (sessenta) meses (BAHIA, 2018).

Atinentes às compreensões a partir dos relatos dos entrevistados da pesquisa, pôde-se entender a proposta e as práticas das OSS no que se refere às questões atinentes à gestão do trabalho a partir das categorias analíticas utilizadas na pesquisa. Através desses relatos foi possível compreender quais os aspectos dessas categorias analíticas utilizadas na pesquisa estão presentes na rotina dos trabalhadores e gestores, e nos processos de trabalho.

Em se tratando ao Acesso dos Trabalhadores aos Postos de Trabalho (APT), pretendeu-se analisar a existência de diretrizes de recrutamento e seleção de pessoal na contratação de RHS pela OSS (MARTINS; MOLINARO, 2013). No caso específico desse estudo, analisou-se se essas diretrizes são aplicadas aos profissionais de enfermagem contratados pela OSS que atua no HGRS, de tal modo foi possível compreender o processo de recrutamento da organização, o envolvimento dos gestores nesse processo, e se as diretrizes de recrutamento do RHS nesse caso contemplam as necessidades dos trabalhadores em consonância com as diretrizes do SUS. Reconheceu-se a partir dos relatos dentro da categoria APT os seguintes núcleos de sentido: a importância dos TR como norteador do processo de recrutamento dos profissionais de enfermagem contratados; e o processo de distanciamento da gestão da unidade no recrutamento desses profissionais de enfermagem. Quanto à importância do TR como documento norteador do processo de recrutamento dos profissionais reconheceu-se nos relatos dos entrevistados que o TR traz todos os critérios necessários para a contratação dos profissionais de enfermagem, como segue:

“No termo de referência foi discriminado que a empresa teria que apresentar todos os critérios para a contratação desses profissionais, quer seja o registro no conselho,

o título de especialista. Então esses são os critérios mínimos que são determinados e desejados para esse recrutamento.” (E1)

“Ele [termo de referência] determina a questão de acesso dos profissionais para as unidades, fala de fiscalização, de obrigação da contratada em relação a cumprir todas as questões conforme determinado pela administração e que os funcionários tenham os mesmos regramentos que a unidade tem como um todo...” (E1)

“Toda essa parte de recrutamento fica a cargo da empresa contratada, aqui nos termos de referência o que ele prevê é que o profissional tenha experiência mínima de 06 meses, tenha a devida qualificação técnica para compor o serviço, tenha formação profissional, assim como está habilitado ao conselho de classe, essas são as especificações que o termo trás para que ele possa estar efetuando o trabalho dentro da unidade.” (E2)

“Há a seleção dentro da empresa e fica a cargo dela, a gente fica a cargo somente da fiscalização desse serviço prestado em formato de plantão.” (E2)

“...eu vou lhe falar muito o que está descrito em nosso contrato, no contrato que a gente tem com as OSS, a diretriz diz que são necessárias para a avaliação de currículo e nessa avaliação de currículo o profissional precisa ter pelo menos, no mínimo, 06 meses de experiência naquela área que ele vai atuar. Então eu estou falando pela diretriz que a gente tem escrito no contrato.” (E4)

O processo de distanciamento da gestão do serviço no recrutamento dos profissionais de enfermagem feito pela OSS pode ser corroborado pelos relatos dos entrevistados, nesses relatos aparecem também alguns questionamentos acerca da qualificação dos profissionais contratados, que deveria ser de responsabilidade da OSS, e da alta rotatividade desses profissionais no serviço, fatores que juntos podem comprometer a assistência ao paciente, como vemos a seguir:

“...a qualificação, nós não participamos do processo de escolha desse profissional, a empresa deveria entregar porque faz parte do CLT, ele tem que fazer um processo seletivo, esse processo seletivo ele teria que ser feito com a participação ou pelo menos com critérios bem claros e conhecidos por quem tá também na gestão. E aí a gente não participa desse critério e aí vem um colaborador que não tem qualificação e aí a gestão que é nossa acaba qualificando esse profissional, mas pela forma com qual é tratado esse vínculo, atraso de salários, as férias que ele não escolhe, ele acaba que ele nem permanece no serviço...a gente gasta uma energia qualificando e quando essa qualificação na verdade está prevista pela empresa que rege, que tá responsável por esse RH. Então, isso é um problema muito sério, muito grave, que a gente tem com essa vinculação do CLT.” (E3)

“...a gente acaba recebendo uma mão de obra que não tem qualificação nenhuma, mas vai trabalhar em uma UTI sem qualificação, vai aprender fazendo. Só que com vidas né, e já que a gente trabalha muito a questão da segurança do paciente, aprender fazendo pode representar um dano e esse dano muitas vezes ele pode ser um dano que causaria um dano permanente para o paciente ... A gente tem uma deficiência, um déficit de profissionais em um determinado setor, por mais que a gente reordenar ou realocar, as vezes a gente precisa pra aquele momento aquele profissional e ele é alocado em um setor que ele não tem tanta competência para isso. Mas foi solicitado para aquele setor, a empresa sabia que era para aquele setor de terapia intensiva, mas aí ele vem e a gente não participou dos meandros de recrutamento. Ele vem sem nenhuma qualificação pra esse espaço e acontece situações como já aconteceu né, de sei lá, dele não ter conhecimento nenhum de

como manuseia uma bomba de infusão e aí esse não conhecimento acabar refletindo em uma droga vasoativa que vai tá sendo infundida com a vazão errada e por tabela vai repercutir no próprio paciente. Então, isso são situações que a gente poderia tá evitando se realmente esse recrutamento tivesse uma mão da gestão do serviço onde essa OSS enquanto fornecedor está ofertando. Então, isso é uma quebra muito grande.” (E3)

“O hospital, ele nem sempre tem acesso a esse currículo, ou melhor, só se a gente solicitar na verdade, eu assumi a direção de contrato tem alguns meses então eu estou me aproximando também dessa parte, mas até aonde eu já consegui acompanhar esse profissional ele já vem com essa análise feita pela própria empresa.” (E4)

Quanto à Natureza dos Postos de Trabalho (NPT), analisou-se qual o tipo de vínculo empregatício, quais direitos são assegurados, se os trabalhadores das OSS têm os mesmos direitos que os trabalhadores dos outros vínculos, e acesso aos recursos disponíveis a profissionais com outros vínculos. Analisou ainda se existem ferramentas que possibilitem a gestão de pessoas, e dos postos de trabalho, que possibilitem acompanhar os direitos do trabalhador da OSS, analisando, portanto, quais os aspectos diferenciam a gestão do trabalho por OSS em relação a outros tipos de vínculos (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Os núcleos de sentido reconhecidos nesta categoria foram: a contratação de profissionais de enfermagem complementarmente, a precarização dos vínculos profissionais de saúde no SUS; e a importância do TR na execução e acompanhamento do contrato, embora ele não contemple todas essas questões. Contudo, não foram identificadas ferramentas que possibilitassem acompanhar se os direitos dos trabalhadores da OSS estão sendo respeitado, o que impossibilitou a identificação de aspectos que diferenciam a gestão do trabalho na OSS, e dos trabalhadores que tem outros vínculos.

Quanto à contratação de profissionais complementarmente, ficou claro nos relatos que o contrato da OSS tem a finalidade de prestar serviços através do fornecimento de RHS para complementar escala de serviço, expressos no contrato em números de plantões, e não um contrato de gestão de serviços, o contrato vislumbra somente gestão de pessoas, e não de processos de trabalho. Constatou-se ainda, através dos relatos, que as contratações dos profissionais de enfermagem via OSS estão presentes na maior parte dos serviços do HGRS, aspecto que fortalece a precarização dos vínculos de saúde no SUS:

[...] “Hoje a gente tem contrato de prestação de serviços através de plantões, seja de serviço diurno ou noturno para a enfermagem, através da empresa Fundação José Silveira. Para prestação de serviços de saúde no formato de plantões nas especialidades dos multiprofissionais, atendendo não só a enfermagem, mas como outras categorias, fisioterapia, psicologia etc. De forma complementar ao que a gente já tem regido no sistema que são os profissionais efetivos.” (E1)

“Quando esses contratos de prestação de serviço foram desenhados, ele foi pensando na questão da complementação das escalas.” (E1)

“Dentro do Roberto Santos que é gerido pela OS Fundação José Silveira do contrato 023, o contrato que a gente tem aqui e fica a cargo da minha fiscalização, a gente tem profissionais espalhados por diversos setores, incluindo emergência e é algo que a gente pode comprovar através das escalas de serviço que chegam para a gente, e a gente faz a conferência. Então emergência, centro cirúrgico, internamento, sala vermelha, amarela, toda essa parte tem profissional de enfermagem que ficam de forma complementar juntamente com outros profissionais seja “SESABIANO” ou vínculo FESF, outros vínculos, dentro dessa unidade.” (E2)

“O contrato prevê prestação de serviço em formato de plantão de forma complementar aos serviços já existentes, então no formato ele segue o modelo do termo de referência, é o que a gente tem aqui.” (E2)

Quanto a contratação de profissionais de saúde complementarmente, reconheceu-se que na prática a OSS não se limita a fornecer RHS, por vezes interferindo negativamente nos processos de trabalho da unidade:

“...embora a gente tenha toda uma estruturação de gestão aqui, justamente para poder mitigar esses problemas e resolvê-los, a gente tem um outro conflito maior que é com a OSS né que está hoje por exemplo. O quê que acontece? Esta empresa ela entende, não se coloca na posição de fornecer pessoas, não se coloca na posição de fornecedor, ele fornece o RH e é claro esse RH tem que ser qualificado, esse RH tem que responder pelas questões celetistas que envolve esse corpo de RH, mas ele não tem que gerenciar. E hoje a gente tem um conflito muito grande porque ele entende que ele gerencia esse processo.” (E3)

“...Veja, nós marcamos uma reunião e foi desmarcada, a gente trouxe essas questões até da retirada de profissionais, a gente queria uma reunião para findar que eles disseram que iam ir e a gente prova que não tem como retirar esses profissionais, pelo absentéismo elevado, uma série de coisas, não deveria fazer essa retirada, mas assim, o que há na verdade é que eles estão sentando em mesa com a gente, estão. Mas, eu acho que é uma coisa que eles já vinham fazendo a tanto tempo que a gente está sentindo uma batalha em ter que demonstrar que há uma necessidade deles se colocarem como os fornecedores e não como gestores. Então assim, é uma batalha diária, eu vou dizer que se eu fosse colocar em percentil essa vontade, tem 50%, porque a gente ainda está em processo de caminhar com eles nisso aí, porque quando ele entenderem que eles têm que caminhar com a gente e não fazendo a gestão para além da gente, eles vão começar a entender que a gente vai ter um resultado melhor nos processos de trabalho, porque eles estão entregando pessoas e não gerenciando os processos.” (E3)

“...Então hoje, a gente vem tentando dialogar e trazendo diálogos de que eles são fornecedores e que nós é que gerimos, porque quando eles fazem isso o processo é quebrado lá na ponta. Ele pode tirar de uma unidade que não era pra ser retirado, isso tem que ser discutido com quem gere o processo, “olha empresa, você qualquer profissional que for retirar, você pode até me dizer quantos são, mas quem vai escolher de onde esses profissionais vão sair sou eu, que gerencio as unidades”. Porque se eu não escolho eu vou acontecer coisas que o profissional primeiro, é uma ruptura total, porque o profissional ele vai dizer assim “olha, eu não tenho que responder pra quem me gerencia, porque quando também quer me retirar a gerência diz que não tem nada a ver com isso, quem tira e coloca é a empresa, e ele que escolhe. “Quando eu falo isso eu entrego na mão dele o gerenciamento do meu processo e ai acontece situações como aconteceu recentemente no CO, que é uma coisa muito grave.” (E3)

Sobre a importância do TR na execução e acompanhamento do contrato, encontramos nos relatos que:

“...Neste documento não fica tão claro isso, explicitado, mas assim, é um contrato de entrega de RH, é um contrato de RH, então esse contrato de RH, o RH para, além disso, faz um gerenciamento, mas não é um gerenciamento do processo de trabalho, é um gerenciamento de pessoas, que é o gerenciar sobre férias, sobre os regramentos que existem na empresa, então é um gerenciamento nesse sentido, de RH, e não nos processos de trabalho como acontece. Ele gerencia férias, mas não no sentido de gerenciar, o contrato ele não diz que ele gerencia férias dizendo que ele vai dizer quando e qual unidade vai ser essas férias, isso não é colocado em contrato, eles tem que dar férias, é o que é colocado em contratualização, eles tem que dar substituição dos faltantes que faltam, que isso, inclusive, nem sempre acontece, a gente tem um número de plantões bem menores em pelo menos a mil plantões a menos de técnicos e pelo menos 300 plantões a menos de enfermeiros porque o absenteísmo da empresa é muito elevado, então esse absenteísmo elevado ele prejudica o nosso serviço, porque é três, quatro, cinco faltas em um determinado setor e isso tem um prejuízo enorme. Então assim, em contrato não está previsto gerenciar, fazer gestão paralelo a gestão que foi nomeada, eles estão para entregar um serviço, entregar um serviço de RH, só.” (E3)

Quanto à da precarização dos tipos de vínculos no serviço público de saúde, reconheceu-se que a maior parte das contratações dos profissionais de enfermagem se dá por OSS, em quase todos os serviços do HGRS. Como segue:

“Todos os profissionais, os multiprofissionais não são enfermeiros assim como as outras especialidades, todos eles têm vínculos celetistas, todos eles são CLT.” (E2)

“Hoje no Hospital Geral Roberto Santos nós temos vários serviços que são vinculados às OSS né, que tem profissionais de enfermagem. Na verdade, a emergência, as UTIs todas, nós temos também nas enfermarias todas profissionais que são. Para além disso, o próprio CHD também tem profissionais que são também de OSS. Na bioimagem não, nós não temos. Ambulatório nós temos também profissionais que são de OSS. Eu diria que em praticamente todos os serviços, inclusive no CME, centro cirúrgico, UTIs pediátricas, não na UCINCo ou U5, é a única que não tem, que são todos do vínculo do estado SESAB. O canguru nós temos também, que é a UCINCa, e a unidade 4A que também tem profissionais que são terceirizados, que é de serviço até de hemodiálise e eles são terceirizados também, são de OSS.” (E3)

“Eles são de natureza jurídica de CLT né, e aí nós temos aí um grande parêntese pra fazer com relação a isso, porque embora seja da natureza CLT, celetistas, a gente não tem do que rege a CLT ou rege os contratos algumas coisas que não estão sendo praticadas né.” (E3)

“No caso aqui a gente tem vários serviços na verdade, todas as enfermarias... a gente conta com as enfermarias, as unidades fechadas, deixa eu ver onde mais a gente tem enfermeiro, OSS... setores administrativos também como no núcleo de segurança do paciente a gente tem, em algumas coordenações, alguns coordenadores são vínculos de contrato das OSS, são esses os principais setores que eu consigo lembrar aqui agora. As unidades de assistência, a unidade aberta e fechada, as unidades administrativas e coordenações.” (E4)

Ainda quanto à precarização dos vínculos, observa-se ainda nos relatos uma disrupção das relações trabalhistas que também interferem nos processos de trabalho, como segue:

“Então, isso não acontece né, acaba que a empresa gerencia esse processo de trabalho e aí você tem uma disrupção nas relações trabalhistas, porque ele entende que ele não tem que responder a quem gesta a unidade diretamente que é quem foi colocado pela diretoria como coordenador local. Ele entende que ele responde a empresa, então fica uma imagem muito distorcida e muito difícil desse colaborador entender a quem ele deve satisfação. Então, é muito complicado porque, para, além disso, ele não entendendo que ele deve satisfação a quem o gere ele acaba também não dando outras respostas.” (E3)

“Para, além disso, há um conflito também com quem está ali, então o servidor que é do estado SESAB ele se sente parte daquele processo porque ele tá ali, ele é o que permanece, mas o que chega terceirizado, já desde a sua entrada, por ter esse processo de que um permanece e ele é muito variável ele não se sente fazendo parte disso aí. E esse não sentir fazendo parte ele vai desde que ele vai reivindicar uma coisa e ele nunca tem acesso à resposta ou nunca é atendido, porque não pela gestão da direção do Roberto Santos, mas pelo RH que é o que responde por ele que é a OSS que ele foi contratado.” (E3)

Quanto à importância do TR na categoria NPT, reconheceu-se que é o documento que define todas as diretrizes do contrato com a OSS, desde o recrutamento dos profissionais ao acompanhamento do desenvolvimento desses nos serviços, e que a modalidade de contratação é por meio da CLT, como segue:

“Através do termo de referência do contrato, veda a subcontratação, então a empresa que ganhou o certame contrata por CLT. Eles têm carteira assinada.” (E1)

“No termo de referência foi discriminado que a empresa teria que apresentar todos os critérios para a contratação desses profissionais, quer seja o registro no conselho, o título de especialista. Então esses são os critérios mínimos que são determinados e desejados para esse recrutamento.” (E1)

Em relação ao Ambiente e as Condições de Trabalho (ACT), analisou-se de que forma o nível central monitora a estrutura física, os equipamentos e outros recursos disponíveis aos trabalhadores das OSS, e se esses recursos atendem às diretrizes do SUS, buscando entender também de que forma são acompanhadas as dinâmicas das relações dos trabalhadores com a unidade hospitalar e com a gestão das OSS (MARTINS; MOLINARO, 2013).

De tal modo, reconhece-se nesta categoria os seguintes núcleos de sentido: a atuação do fiscal de contratos que se limita à apuração de denúncias e intermediação da resolução de problemas, pelo fato da contratante somente acompanhar se a quantidade de plantões estabelecida no contrato foi cumprida, de ser responsabilidade apenas da gestão da unidade fiscalizar a ambiência e as condições de trabalho; e a dinâmica das relações entre contratante, contratada e trabalhadores da OSS.

Quanto à atuação do fiscal do contrato reconheceu-se que:

“Aqui no hospital, só contextualizando, a gente tem os prepostos das OSS, então o RH e que esses contratados têm acesso direto a esse RH que fica aqui no hospital, concomitantemente as próprias coordenações elas acompanham esse diálogo do

trabalhador com os pré-posto das OS e isso é repassado para a diretoria. E agora como eu estou como fiscal, algumas questões também são passadas para mim, mas existe esse diálogo primeiro do profissional com os pré-posto e com o RH da OS aqui na instituição em concomitância eles vão passando para os coordenadores. Então se eles têm uma questão salarial, por exemplo, questões de salário, atrasa ou falta, esse trabalhador se dirige primeiro ao RH, ele comunica né, fala com suas coordenações, mas ele que tem acesso ao RH da OS aqui no hospital para poder resolver essas pendências.” (E4)

Quanto ao fato de que ao papel do fiscal do contrato, reconheceu-se que a contratante se limita a acompanhar se a quantidade de plantões estabelecida no contrato foi cumprida:

“A coordenação de contratos que acompanha especificamente o contrato da prestação de serviço. [...] A gente acompanha se a empresa está prestando os critérios que estão determinados nos contratos (quantidade de plantões que é determinada), se ela vem atendendo o que o fiscal do contrato acompanha na sua execução pontual nos setores da unidade. [...] O fiscal faz a parte também do acompanhamento do contrato.” (E1)

“...essa questão da ambiência ela realmente não tem previsão dentro do termo de referência, então fica a cargo da coordenação da direção hospitalar fiscalizar toda essa parte, e caso sim chegue alguma notificação para agente, alguma denúncia aí sim a gente pode apurar porque a gente tem profissionais dentro do contrato que estão trabalhando em formato de plantão, mas eles estão ali, então a gente pode apurar essas denúncias e verificar de que forma a gente pode interceder.” (E2)

No que diz respeito às dinâmicas das relações, sobre o diálogo do fiscal de contratos com a SESAB é afirmado que:

“Sim, a gente tem mantido esse diálogo a gente está conseguindo agora, principalmente tendo um fiscal mais atuante a gente tem conseguido ter esse diálogo. Então a gente notifica a SESAB com a inconformidade, a SESAB dá o retorno a gente de quais as providências foram tomadas.” (E4)

Contudo, os relatos trazem reiteradamente a ausência de retorno da fiscalização do contrato da OSS atinentes às demandas encaminhadas pela SESAB, além de questionar o papel e qualificação do fiscal, como segue:

“Então, realmente assim, para mim, isso tem que ser modificado, eu tenho fiscal de contrato aqui dentro que inclusive é uma coisa que eu tenho que falar, esse fiscal na verdade são pessoas que tinham alguma competência para trabalhar com isso aí, mas não são capacitados literalmente, eu vou capacitar ele em fiscalizar um contrato, porque tem que haver uma capacitação nesse sentido que é uma coisa mais administrativa, mas são pessoas que saíram de uma assistência para fazer esse olhar sobre contratos, mas ele não tem uma capacitação, uma metodologia onde ele possa se agarrar para poder fazer esse processo acontecer da melhor forma possível, ele não tem uma autonomia para ir levando as situações que acontece aqui dentro do Roberto Santos, dialogando com as gestões daqui ele levar isso para a secretaria com algum tipo de autonomia, de resposta rápida para situações que estão sendo atendidas pela OSS, por exemplo. Então dessa meta que ele não atingiu, esse fiscal de contrato visualiza isso, entrega isso, mas ele não tem nenhum poder sobre isso, no sentido de “Olha, eu trouxe uma resposta da secretaria para isso aqui, esse contrato deveria ter metas, se você não entregar isso, isso e isso, diminui isso no contrato”, ele com certeza, para não ter perdas, ele iria buscar de algumas maneira atingir essas metas contratuais, então isso não acontece, o contrato é sem metas,

então como não tem metas eles não se preocupam, porque na verdade quem está de fiscal do contrato ele faz uma cobrança, mas não é uma cobrança que ele tenha perdas, ele não atingiu, ele vai dizer que vai tentar e vai continuar tentando e não vai fazer.” (E3)

O instrumento mencionado como instrumento de trabalho do fiscal é o “atesto”, que permite o acompanhamento dos contratos, o fiscal de contratos é também o sujeito que intermédia a comunicação entre OSS e unidade de acordo com o TR, como segue:

“Eu vou te explicar mais ou menos como é que funciona o formato da fiscalização do serviço, que é o que a gente acompanha de fato. Então, a fiscalização ocorre com a chegada da documentação da unidade então a gente bate a escala de serviço, vê quem realmente trabalhou e assim o serviço é pago conforme está contratado.” (E2)

“O vínculo mais próximo que a gente tem né, unidade, seria o fiscal do contrato, que está previsto aqui no termo de referência, previsto no contrato e é quem faz esse acompanhamento em relação ao serviço prestado, então ele é um profissional mais perto que a gente tem.” (E2)

“Então, é uma relação bem complicada com relação a esses vínculos que nós temos do CLT, teria que ter uma estruturação melhor sobre isso, uma checagem maior sobre isso, uma pessoa que fizesse uma fiscalização desse contrato de maneira melhor e mais atuante né, e que pudesse também ter uma ligação direta com a própria Secretaria para dizer “olha, eu tenho isso, isso e isso em checklist, mas isso, isso e isso não é atendido”. Como acionar esta empresa pra que ela atenda isso que está em contrato né? E aí essa empresa seria acionada, mas de uma maneira onde o fiscal que tá aqui ele representa o Hospital Geral Roberto Santos, então eu levaria isso de maneira para a Secretaria também, e essa Secretaria também indicaria de que maneira a gente poderia tá atuando melhor.” (E3)

É trazido também que a contratante acompanha o desempenho e a evolução do profissional da OSS da seguinte forma:

“Agora como o hospital participa né, o profissional estando lá trabalhando no seu posto de trabalho, o hospital fica responsável por fazer o acompanhamento realmente o desempenho qualitativo e quantitativo e se a gente vê que está em desacordo a gente espera para a atuação dele na instituição a gente dá essa devolutiva na instituição que é responsável pelo contrato, e aí pode haver o desligamento.” (E4)

Quanto à fiscalização da ambiência e das condições de trabalho, os relatos dos sujeitos entrevistados trazem que:

“o Hospital Geral Roberto Santos ele tem um SIAST, que é um serviço que acompanha o trabalhador e ele faz né, ele vai em loco, ele olha as questões ergonômicas. Recentemente eles fizeram até isso, foram até os locais pra poder ver, por exemplo, nós temos profissionais que já faziam isso na verdade com o próprio servidor do estado, principalmente os que estão em readaptação funcionando, por exemplo. Então, ele ia lá, olhava se tinha ergonomia, aquela restrição que ele tinha, como era ergonomicamente locado. Fora isso eles também têm ações que fazem nessas unidades com esses trabalhadores né, é justamente pra poder ouvir e acolher o quê que de ruim tá nesses ambientes pra eles tentarem minimizar... Então, o SIAST ele faz esse trabalho, agora eu não vou dizer pra você que ele consegue realmente atender de todo o pronto porque é um serviço que ele ainda é pequeno né, e aí ele o hospital ele é um mundo. Então, muitas vezes ele talvez não atinja uma unidade ou outra, precisa ser sinalizado pela gestão dessa unidade que tem uma necessidade de uma intervenção naquele espaço. E em geral, essa gestão, essas supervisões, essas coordenações de unidade elas sinalizam essas necessidades de

adequação do ambiente de trabalho né, acaba que eles sinalizam diretamente pra própria manutenção e não passa nem pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador né. Então assim, de alguma maneira esses espaços são olhados dessas duas maneiras, quem está gerindo ali o local acaba que resolve muita coisa no dia a dia por estar na ponta e a equipe cobra. E para além da equipe cobrar, tem o serviço de saúde ao trabalhador que ele vai nas unidades e acaba olhando esses espaços pra trazer uma melhor ambientação e o próprio trabalhador ele acaba também fazendo essas sinalizações no dia a dia.” (E3)

“Sim, em relação ao acesso desses profissionais aos setores do hospital é igual para todo mundo, você perguntou do acesso as refeições, aos refeitórios é igual para todo mundo a gente não tem essa diferença não, quem é estatutário e quem é da OSS tem acesso igual.” (E4)

Sobre o “atesto”, é um instrumento utilizado pela fiscal do contrato, contém relatórios sobre a dinâmica das relações e como se dá a comunicação entre gestores e trabalhadores, além desse instrumento, a fiscal se refere à utilização de outros como a “planilha mensal”, que utiliza para alimentar o “atesto”:

“...esse ateste na verdade é um documento em que eu enquanto fiscal, eu relato o que aconteceu durante o mês, se houve alguma inconformidade durante o mês da prestação de serviço, exemplo, se houveram solicitações de desligamento de forma intempestiva sem uma comunicação prévia da instituição, então eu coloco nesse ateste. Se a empresa está deixando de me entregar algum documento para poder fazer a conferência das escalas, então eu coloco. Tudo isso é colocado nesse documento ao final do mês que vai junto com a fatura.” (E4)

“Eu tenho uma planilha, essa planilha é onde eu faço meu ateste e todo final de mês junto com a assinatura do diretor na fatura, esse meu ateste vai junto e vai pontuando também essas questões qualitativas do contrato né. Documentos, queixas do funcionário, então, vai junto nesse meu ateste para a SESAB.” (E4)

Quanto à periodicidade no envio do “atesto”, instrumento de acompanhamento de plantões, é mencionado que:

Mensalmente encaminho para a SESAB, encaminho para os diretores do hospital para terem ciência e validarem e esse documento vai junto a fatura que assinada também pelo diretor, dizendo a quantidade de plantões que foram dadas no mês. (E4)

Além dos documentos mencionados, surge nos relatos a existência de outro instrumento em formato de “roteiro” utilizado pela fiscal para acompanhar o contrato.

“É um checklist. Quando eu vim para o serviço de fiscal tinha um checklist e eu fiz uma readequação diante do que a gente estava precisando notificar para a SESAB eu fiz essa readequação, ele ainda não está como checklist, mas ele tem... como eu posso dizer... é um documento aberto...Um roteiro do que eu preciso saber, assim, a empresa... A gente pegou todos os pontos do contrato que era importante e colocou nesse ateste, então fardamento, educação permanente, apresentação de documentos em relação a direitos trabalhista a gente coloca, se a fundação está cumprindo, que é uma das coisas que tem no contrato, que é em caso a empresa for desligar ele tem que avisar previamente, não pode ser intempestivamente, tem que haver substituição de postos de trabalho, então tudo isso tá lá no meu ateste que eu tenho que pontuar se aconteceu ou não, no roteiro.” (E4)

É mencionado também um outro instrumento denominado “fatura”, como outro instrumento de acompanhamento de plantões, como segue:

“Existe sim, na verdade o nome não é fatura, eu falei o termo errado. Também ao final do mês a fundação nos passa a lista da quantidade de plantões que foram executadas e essa planilha que é assinada pelos diretores e eu confiro também, então junto com a planilha vai esse relatório, a fatura fica por conta da SESAB, aqui no hospital é esse relatório.” (E4)

Quanto à dinâmica das relações dos trabalhadores reconheceu-se nos relatos que apesar da ausência de fluxos internos de comunicação entre as equipes, fato que causa inúmeros conflitos nas relações entre trabalhadores, existem processos de trabalho com periodicidade definida para que a coordenação do serviço possa avaliar os profissionais de enfermagem:

Os conflitos nas relações entre os sujeitos (OS/SESAB/HGRS) interferem nas práticas diárias: “Eu sou RT daqui e eu uma vez sendo RT, que deveria estar envolvida em todo este processo sequer tinha conhecimento dessa reunião, tão pouco que a empresa iria levar isso diretamente para o COREN e quando ia fazer isso. Então ela não permitiu nem que eu dialogasse sobre esse processo de trabalho que estava sendo feito de maneira conflituosa, a gente já estava em diálogo sobre esse processo de trabalho, porque eu fui comunicada pela coordenação do fato que aconteceu. Mas, sobre os colaboradores irem até a empresa porque ele não procurou essa resolução com a coordenação, com a direção, eu não fui procurada pelos colaboradores para poder resolver isso, porque eles não entendem e nem enxergam a minha pessoa, que sou diretora de enfermagem do hospital, como uma pessoa capaz de dialogar sobre isso, ou responder sobre isso. Olha como a imagem é totalmente deturpada, então esta empresa que era apenas para fornecer pessoas, ela até mesmo gerencia o processo que acontece de trabalho dentro da unidade. Ainda que seja um conflito gerado pelo trabalhador de relações de trabalho, mas envolve um processo de trabalho dentro do serviço, imagine como isso é reverberado lá fora. Então o COREN vai replicar para o CREMEB e isso reverbera para fora do hospital, sem o hospital ter nenhuma autonomia sobre esse processo, completamente errado, a gente até falou com a empresa depois que tudo isso aconteceu, que isso não pode estar acontecendo, isso não existe, não existe um gerenciamento paralelo, existe um fluxograma, onde no fluxograma eles fornecem pessoas e a gente gerencia a estrutura e processo onde essas pessoas estão. O que ele deveria se envolver é na entrega de contracheque, essa qualificação desse RH no sentido de entregar um RH qualificado, um recrutamento melhor, entregar fardamento porque está dentro do processo deles de RH, mas os problemas que acontecem com esse RH em termo de processo, isso deveria ser compartilhado com quem gerencia o Hospital como um todo. Então veja como há um conflito muito grande quando você tem uma OSS que estar com pessoas é gerenciar todo um processo do hospital, isso coloca em risco a própria secretaria, porque pode sair coisas fora dos muros que a gente não tem nenhum controle, mas a empresa toma para si e leva sem dialogar com quem está na gestão.” (E3)

“...que essa comunicação deve ser passada para o gestor direto, no caso o coordenador do serviço, então, se eu estou falando de um enfermeiro, ele deve comunicar ao seu coordenador de enfermagem que posteriormente, dependendo da denúncia vai levar a direção e por consequente vai chegar aqui na diretoria.” (E2)

“Nós temos as coordenações que ficam em cada uma dessas unidades, essas coordenações elas acabam, hoje, por exemplo, na minha proposta de trabalho, elas fazem rodas de conversa. Essas rodas de conversa elas são justamente para dar voz a esse colaborador que tá na ponta, ele traz algumas questões a gente ouve, e a

proposta que a gente entende usando até a demanda Kanban pra poder fazer respostas rápidas né. Então, a gente tria o que seria de resposta rápida, a gente nessa roda a gente ouve esse colaborador, esse colaborador ele traz quais são as demandas dele, a gente tem prazos de respostas, se a demanda é vermelha até 48 horas, se a demanda é amarela a gente pode trazer isso em 3 dias e aí por esse processo de escalonamento. E a gente dá esse feedback para esse colaborador para justamente ele sentir ouvido e acolhido, e a própria gestão também saber que a gente tá presente mais na ponta. E aí assim, dentro dessa dinâmica de relações, a gente faz avaliações constantes desses colaboradores também, então a cada 3 meses é feito do profissional que ele é celetista e a cada uma vez no ano é feita do profissional que ele é da SESAB. Do celetista a gente faz 3 meses na verdade, desculpa, e depois 6 meses, então acaba fazendo duas vezes ao ano quando ele já está integrado ao quadro. Então, essa é uma forma de acompanhar esse profissional, de saber como é que ele está realmente quanto ao processo de trabalho, quais as suas necessidades. E a outra forma seria justamente quando a gente tem um momento de diálogo com eles.” (E3)

Atinente ao conceito de Equidade dos Processos de Trabalho (EPT) analisou-se a existência no nível central da SESAB e no HGRS, de espaços formais, representativos e descentralizados de gestão do trabalho, e se os gestores e trabalhadores das OSS participam desses espaços. Portanto, considerando a análise desses aspectos, a partir de entrevistas e dos documentos disponibilizados, analisaram-se quais os aspectos da gestão do trabalho são assegurados aos trabalhadores das OSS nessa categoria (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Assim, reconheceram-se os seguintes núcleos de sentidos nesta categoria: a existência de espaços formais, representativos e descentralizados de gestão do trabalho, entretanto, com a participação limitada de gestores e trabalhadores nesses espaços; a ausência de definição de papéis da OSS e da gestão do hospital e a descontinuidade dos processos de trabalho, causado pelo absenteísmo como consequência do redimensionamento inadequado de pessoal.

Reconheceu-se ainda a existência de um grupo de trabalho (GT) com o objetivo de otimizar e qualificar as relações e a comunicação entre a equipe assistencial, conselho de classe, representação sindical e demais sujeitos envolvidos na gestão do serviço:

“A gente também tá fazendo agora o GT de grupos assistenciais né que a gente vai ter o nosso primeiro encontro agora em maio, onde a própria equipe, não a coordenação do setor, mas a própria equipe elegeram quem é o colaborador que ele acredita que representa ele. Essa representação de cada uma das unidades, eles terão uma reunião juntamente comigo que represento a direção de enfermagem do hospital. Então, nessa reunião eles estarão junto com o SIAST, algumas vezes junto com o COREN, algumas vezes com representações sindicais, para eles estarem expondo as necessidades deles, a gente tá ouvindo e também trazendo pra eles orientações de boas práticas e tornando eles multiplicadores do hospital. Já que eles têm uma representatividade nesses espaços, foram escolhidos por quem está nesses espaços, eles também serão a voz das pessoas que estão lá. Isso para tentar melhorar essas relações, conhecer melhor como é que acontece as dinâmicas e tentar intervir em tempo hábil pra que isso se torne uma coisa que a gente consiga dar resolutividade né, dar um feedback robusto e melhorar essas relações que tem tanto para o processo de trabalho, porque a gente acredita que isso vai melhorar o processo de trabalho, como que também pra melhorar essas relações, que há conflitos entre quem é na verdade essa questão né... Eu sou de um vínculo que sou

temporário né, teoricamente ele se sente um pouco temporário quando ele tá em um vínculo que é terceirizado né, porque a OSS ela vem contratada, eles sempre ficam na cabeça de quanto tempo essa OSS permanecerá né. Então, isso acontece também esse conflito né, será que... e os boatos que as vezes acontecem, será que vai sair, será que vai permanecer. Então, essas fragilidades a gente também tenta absorver desse momento que a gente faz um GT, onde não há uma escolha de ele ser estatutário para participar desse GT. Ele sendo celetista ele participará também porque a gente entende que ele tem muito a falar também, e deve falar, e esse espaço de trabalho ele não tem uma dicotomia quem é celetista e quem é sesabiano, ele deve também expor suas ideias, trazer sugestões, compartilhar experiências que vivenciou para a gente poder trazer mudanças e dessas mudanças surgir melhorias.” (E3)

“E a proposta é justamente que a gente tenha retorno, para, além disso, as coordenações elas hoje, na minha proposta de trabalho, elas são obrigatoriamente eles têm que mandar um relatório de atividades quinzenais onde tem que incluir o momento que eles tiveram com esse colaborador, porque a ideia é justamente a gente trabalhar né com o foco centrado no paciente ok, mas trazendo a estrutura da motivação desse colaborador. Porque hoje no processo de valor em saúde, de trabalho em saúde e qualidade...que é o olhar justamente para além da questão financeira olhar também o cuidado centrado no paciente, o cuidado centrado na pessoa que está trabalhando, no trabalhador, pra que ele trabalhe com alegria, pra que ele se motive né nesse trabalho. E essa motivação passe em apenas uma coisa muito simples que é poder ouvi-lo enquanto ele tá no seu processo de trabalho, dar feedbacks robustos pra eles e é exatamente isso que a gente tem buscado.” (E3)

“Esse GT, por exemplo, a ideia é se aproximar cada vez mais. Eu acho que a medida que a gente for trazendo isso a gente vai esgotando as falas deles no sentido de eu tô sendo ouvido, eu vou dar um feedback, a própria equipe vai ter uma referência, “não, fulano ele é o nosso representante, eu confio nele”. Então, o que a gente trouxe para lá e para cá, porque a ideia é que justamente a gente ouça e tente ao máximo possível dar as resoluções, resolução ao que eles levantam e que a gente vai ter um processo de melhoria né. Essa é a mudança que eu tô implantando, almejando a melhoria nesses processos e nas relações com quem trabalha lá na ponta.” (E3)

Quanto à existência no nível central da SESAB e do HGRS de instâncias colegiadas, reconheceu-se que:

Aqui o termo de referência. Diz que “Para a execução do contrato a empresa tem que manter todas as obrigações assumidas de habilitação”, [...] “A contratada é responsável pela conduta dos profissionais vinculados”. [...] Eu acho que não tem no termo de referência nada específico em relação a questão de participarem dos espaços, não. Não determina e nem veta. O contrato não é tão específico em relação a este ponto. Agora, o que é obrigação da contratante, “Assegurar o livre acesso dos funcionários da contratada quando devidamente identificados a locais que devam executar suas atribuições”. (E1)

“Essa é uma questão que a gente não tem prevista em relação aos espaços. Opinião pessoal, mas não é nada relacionado aqui. Eu, como enfermeira, acredito que poderia ser mais participativo sim, eu vejo como experiência pessoal que existe realmente esse desmembramento em relação a profissionais da unidade com outros vínculos e profissionais terceirizados. Então a opinião pessoal é que eu acho que poderia ser um pouco melhor.” (E2)

“Então, as rodas de conversa né, onde a gente instituiu que pelo menos uma vez no mês quem é da supervisão de enfermagem ela tem que participar dessa roda de conversa, as coordenações locais né que são as lideranças locais de serviços que fazem escala elas têm que obrigatoriamente 2 vezes no mês fazer rodas de conversa com esses colaboradores né. Para além disso, eu também faço rondas de

autoliderança que a gente chama assim que são as rondas de autogestão, justamente pra a gente tá junto com os colaboradores.” (E3)

“Olha só, o colegiado que eu acompanhei até certo tempo, era o colegiado da diretoria de enfermagem quando tinham as reuniões, e como as próprias coordenações tem coordenações que são do contrato então tem acesso a esse colegiado, então era o que eu participava.” (E4)

Quanto a descontinuidade nos processos de trabalho dos serviços, causada pelo absenteísmo, reconheceu-se que ele é causado pela insatisfação do trabalhador da OSS, seja pelo redimensionamento inadequado de pessoal, seja pelo descumprimento dos direitos desses trabalhadores, ou pelos conflitos nas relações e falhas na comunicação entre gestores da unidade hospitalar e gestores da OSS, como segue:

“Porque hoje você não tem uma entrega do que deveria ser entregue, então essa qualificação que a empresa deveria participar não acontece. A entrega de fardamentos que também está prevista não acontece. A questão da própria programação de férias, muita gente que sai falando que não recebe férias, mas sai de férias, apenas tem o momento do mês de 30 dias afastado e isso aí ele joga isso pra instituição, ele joga isso para o Hospital Geral Roberto Santos. Tipo “eu não tô sendo respeitado enquanto profissional, então eu também não vou respeitar o que é me colocado como o meu processo de trabalho”, e aí eu tenho quebras no meu processo de trabalho, ele já não se motiva tanto a fazer né, porque ele também não é motivado para o lado que ele deveria como direito ter garantido que é as questões trabalhistas que envolvem a própria CLT.” (E3)

“...colaborador hoje ele não pode pedir suas férias, as férias vêm já entregue em estágio pela empresa e aí ele não pode participar desse processo. Sugere o que? Sugere uma insatisfação enorme porque hoje, por exemplo, vamos dizer que é 28 e o colaborador descobre que tá de férias a partir do próximo mês do dia 01. Então, imagine você, o que seria você não poder se programar, você não poder em férias o entendimento do direito, existe o direito de férias, eles têm esse direito de férias quando passa de um ano, e muitos deles ainda não têm o direito entregue apenas com um ano. Eu sei que tem 1 ano e 8 meses até fazer gozo de férias, mas acaba acontecendo no hospital, como todo mundo, tem situações compulsórias, então nós temos um grande volume de profissionais em compulsória que eles acabam tirando férias a qualquer tempo. Como não houve uma programação e com a questão de que a gente também, é claro, temos atenuantes, tivemos o contexto da pandemia que não tava fazendo gozo de férias, e aí por conta disso muita coisa acumulou, mas já havia esse, vamos dizer, essa forma de entrega de serviço sem programação de férias.” (E3)

“...ele sai da unidade sem dar satisfação né, ele falta mesmo, como nós temos um absenteísmo muito grande e isso, o absenteísmo, nada mais é do que um reflexo de uma não satisfação com esse contrato de trabalho, com essa vinculação que existe.” (E3)

Quanto à descontinuidade dos processos de trabalho reconheceu-se que:

“Apesar de não ser um servidor, a gente entende que ele enquanto trabalhador de uma unidade pública está ali a serviço do estado. Então, ele tem que seguir os mesmos regimentos, a questão da hierarquia para com o coordenador. Tem que ser alinhado tudo da mesma forma. Ele está ali representando a OSS, mas dentro do regimento da unidade. Ele é funcionário da OSS, mas ele precisa seguir um regimento da unidade, ter essa questão ética. Quando o contrato é firmado, a gente chama a empresa aqui e a empresa fica ciente disso. E fica de passar todas essas orientações, inclusive essa questão da subordinação à questão do coordenador do

serviço. Independente da vinculação dele na unidade, seja ele público ou de alguma contratada, que aquele profissional tem que estar ligado a ele e discutindo toda e qualquer situação junto a ele, entendeu?” (E1)

Quanto à dinâmica das relações em relação ao gerenciamento do HGRS, reconhece-se:

“Então é isso, eu acredito que essas OSS teriam uma relação melhor se eles não se envolvessem tanto no processo de gerenciamento do hospital, porque isso é um prejuízo enorme, eles teriam que ter entendimento de que eles entregam pessoas e não gerenciam, é claro que a nova direção ela já trouxe essa fala para eles, “Vocês são fornecedores, vocês não são gestores, a gente é que gere esse processo aqui”, eu mesmo já tenho trazido essa falar para eles, eles não podem, por exemplo, chegar para o colaborador antes de chegar para mim, eu tenho que estar envolvida nesse processo de organização do trabalho lá dentro, eles também deveriam fazer mais entregas como a qualificação, a gente participar da estruturação desses critérios de seleção para o hospital, por exemplo. E, na verdade, ter um respeito maior pode esse colaborador, o feedback de algumas coisas que são RH deveria ser dado por esse RH de uma maneira mais respeitosa, porque quando eu entrego umas férias faltando dois dias para o mês acabar e eu nem sabia que eu ia sair de férias, isso aí eu tenho um problema muito grande, esse colaborador não se sente inserido e nem respeitado.” (E3)

Além disso, a ausência de definição de papéis da OSS e da gestão do hospital, também é trazida como elemento que fragiliza os vínculos profissionais, como segue:

“Eu tive uma situação recente mesmo, que eles acharam “Ah, porque eu acho que tá a mais o profissional. Então, nós vamos tirar”. Mas essa comunicação não veio para mim que ele ia tirar, ele simplesmente falou “Eu vou tirar”, mas ele mesmo toma uma postura de escolher a unidade que vai tirar e de mais, ligar para o colaborador ao invés de “Olha, veja diretora, eu preciso fazer a retirada de X profissionais”, se realmente houver essa necessidade, se estiver realmente provada essa necessidade, eles teriam que mandar isso via ofício primeiro pra poder dizer que há uma coisa embasada, uma coisa que realmente esteja documentada pra que a gente possa se respaldar, não uma coisa verbalizada. Porque eu tô lidando com empresa, essa empresa tem que fazer um comunicado formal pra gente e esse comunicado formal ele não feito, era verbal. Então, eu preciso retirar esse quantitativo de profissionais, ok!, ele tem que dar isso justificado, esse seria o primeiro passo, depois que ele justificasse que ele precisava retirar. Este profissional a ser retirado não tem que ser retirado pela empresa porque ele quebra um processo meu lá, ele pode tirar de uma unidade, por exemplo, que eu já tenha uma perca de outras categorias, porque nós temos várias vinculações, é Fundação, é FESF, é SESAB, nós ainda temos esses três vínculos aqui. Então, de repente pode ser uma unidade que eu esteja com um processo de aposentadorias de profissionais da SESAB, por exemplo, e ele vai retirar, quando ele retira, ele acaba piorando a situação daquela unidade em termos de pessoas e acaba incorrendo até em bloqueio de leitos porque não houve um gerenciamento disso por parte de quem deveria estar gerindo, que é a direção de enfermagem ou até mesmo a gestão local junto com a direção de enfermagem. Eles retiram sem se quer, de maneira desrespeitosa, esse é o meu entendimento, sem se quer passar pela gente.” (E3)

Quanto às impressões a partir dos resultados deve-se considerar que em ambas as fontes de pesquisa, seja nas entrevistas ou no documento analisado, há alguns aspectos que corroboram e outros que divergem da política de gestão do trabalho, e que aparecem com frequência em todas as categorias analíticas utilizadas como referencial teórico (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Os relatos da primeira entrevistada apontam para as seguintes unidades de conteúdo: o processo de distanciamento da contratante na seleção dos profissionais de enfermagem, pelo fato desses processos sempre seguirem as diretrizes do TR; o fato de que as contratações dos profissionais de enfermagem por meio da OSS estão presentes na maior parte dos serviços do HGRS, que evidencia a precarização dos vínculos públicos de saúde; o regime de trabalho por demandas de necessidade; a existência de um instrumento de acompanhamento de plantões; e o fato de que o contrato tem o objetivo de complementar escala de profissionais de enfermagem. Fica claro ainda a partir desses relatos que cabe apenas ao contratante realizar acompanhamento da quantidade de plantões, e que a contratante não fiscaliza outros aspectos, como ambiente e condições de trabalho ao qual o contratado da OSS está exposto.

Nos relatos da segunda entrevistada prevaleceram unidades de conteúdo similares aos relatos da primeira entrevista, como a contratação de profissionais de enfermagem complementarmente, e o processo de distanciamento da contratante no recrutamento dos profissionais de enfermagem. Contudo, esses relatos trazem também como unidades de conteúdo, a fiscalização da ambiência e as condições de trabalho como responsabilidade da gestão da unidade, e a limitação na atuação do fiscal do contrato, uma vez que, seu papel se restringe a apuração de denúncias e intermediação da resolução do problema, além da responsabilidade de conferência de escalas de serviços.

Em ambos os relatos é trazido o fato de que o TR não prevê qualificação dos profissionais contratados das OSS em caso de remanejamento para outros setores, ou mesmo qualificar para admissão, em caso de ausência de experiência ou formação adequada para atuação. Traz também que não são previstos nesse contrato nem o treinamento dos contratados, nem de que forma é feito o acompanhamento da evolução do profissional de enfermagem contratado pela OSS. Esses relatos trazem ainda que prevalece a natureza jurídica dos postos de trabalho sob o regime da CLT, e ainda reconhece a necessidade da participação dos profissionais de enfermagem das OSS nos espaços colegiados de gestão.

As unidades de conteúdo apontadas pela terceira entrevista foram a contratação de profissionais de enfermagem complementarmente, o fato de que o contrato é de entrega de pessoal, ou seja, contrato de fornecimento de RHS, no qual a OSS é responsável pelo gerenciamento de pessoas, não de processos de trabalho, e o fato das contratações dos profissionais de enfermagem por meio da OSS estarem presentes na maior parte dos serviços do HGRS. Evidenciou-se ainda como unidade de conteúdo o processo de distanciamento da contratante no recrutamento dos profissionais de enfermagem, e a fragilidade no processo de qualificação dos profissionais contratados pelas OSS.

Na terceira entrevista foram reconhecidas ainda como unidades de conteúdo, a descontinuidade dos processos de trabalho, causado pelo redimensionamento de pessoal inadequado e pelo absenteísmo, é trazido com riqueza de detalhes a dinâmica das relações dos trabalhadores e a fragilidade dos vínculos trabalhistas, além das limitações da unidade em acompanhar as condições de trabalho dos profissionais restringindo-se às questões ergonômicas, entretanto, trouxeram que as coordenações de unidade junto com o serviço de saúde do trabalhador supervisionam e sinalizam as necessidades de adequação do ambiente de trabalho.

Na quarta entrevista, foram reconhecidas como unidades de conteúdo, o processo de distanciamento da contratante no recrutamento dos profissionais de enfermagem, e a ausência de exigência de qualificação profissional nesse recrutamento, sendo que ambas seguem também diretrizes do TR. Reconheceu-se ainda que as contratações dos profissionais de enfermagem por meio das OSS está presente na maior parte dos serviços do HGRS, e que a dinâmica das relações dos trabalhadores e gestores é prejudicada por dificuldades na comunicação, nesse momento, aparece nos relatos que a participação dos trabalhadores das OSS nas instâncias colegiadas do HGRS seria importante para otimizar essas relações, e, por conseguinte, qualificar os processos de trabalho.

Nos relatos das duas primeiras entrevistadas aparecem elementos de todas as categorias analíticas do referencial teórico, entretanto, há uma aproximação quanto a elementos atinentes às categorias APT e NPT, ao mesmo tempo que, apareceram poucos elementos atinentes aos aspectos da categoria ACT, e menos ainda da categoria EPT. Esses achados demonstram um distanciamento do nível central da SESAB em relação ao ambiente e condições laborais as quais os trabalhadores das OSS estão expostos, distanciamento também dos processos de trabalho estabelecidos na unidade hospitalar, e desconhecimento acerca da dinâmica das relações entre gestores da unidade e trabalhadores da OSS.

Nos relatos da terceira entrevista são trazidos com profundidade inúmeros elementos que se aproximam de todas as categorias analíticas, principalmente, no que se refere à categoria ACT e EPT, entretanto, assim como em outros relatos, percebe-se um distanciamento, e por vezes, desconhecimento por parte do entrevistado acerca de como se dá o acesso dos trabalhadores aos postos de trabalho, e qual a natureza jurídica desses vínculos. A participante evidencia ainda os conflitos nas relações entre OSS, trabalhadores das OSS, e gestores da unidade hospitalar, que entendem que o gerenciamento dos processos de trabalho cabe à unidade hospitalar, não à OSS contratada, e afirma que essa indefinição interfere nas

práticas, no dimensionamento do pessoal de enfermagem, na continuidade dos processos de trabalho, comprometendo a gestão do pessoal e a gestão do HGRS.

Na quarta entrevista, evidencia-se nos relatos uma aproximação com as questões relacionadas a categoria ACT, e às questões do EPT, entretanto, observa-se que há divergência dessa fala com o trazido pelos relatos da terceira entrevista, no que diz respeito à responsabilidade da gestão do RHS e dos processos de trabalho, e quanto ao distanciamento da SESAB e da contratada quanto as relações entre os gestores e trabalhadores, afirmando que há encaminhamento de todas as demandas dos trabalhadores da OSS e dos gestores do HGRS, quanto às demandas e conflitos que surgem dessa relação, o que difere dos relatos da terceira entrevistada.

Dentre as entrevistadas, os relatos que mais se aproximam dos elementos trazidos pelo TR são os relatos das duas primeiras entrevistadas, esses relatos são fiéis às especificações técnicas trazidas pelo termo, enquanto nos outros relatos há um desconhecimento das disposições do TR, fato que reflete nas práticas da OSS e da unidade hospitalar. Contudo, é claro para esses entrevistados a forma que acontece o acesso aos postos de trabalho, mesmo reconhecendo a falta de participação da SESAB no recrutamento. Quanto à natureza jurídica dos postos de trabalho desses contratos, os sujeitos entrevistados reconheceram apenas uma forma jurídica, a contratação através da CLT. Esses participantes demonstraram durante toda a entrevista total domínio acerca das questões e especificações técnicas do TR que estabelece o contrato entre a OSS que atua no HGRS, e a SESAB.

Todas as categorias analíticas utilizadas como referencial teórico estiveram presentes nos relatos das entrevistadas, há riqueza de detalhes na maior parte das unidades de conteúdo encontradas. Em se tratando das convergências dos relatos, aparece como unidades de conteúdo predominantes, a contratação complementar de profissionais, a precarização dos vínculos dos profissionais de enfermagem contratados por OSS, a descontinuidade dos processos de trabalho, e o conflito na dinâmica das relações, gerado pela dificuldade na comunicação e falta de consenso entre os gestores da OSS e do HGRS quanto à responsabilidade do gerenciamento do RHS na unidade hospitalar, e de quem deve gerenciar os processos de trabalho. Reconheceram-se ainda como convergências nos relatos o processo de distanciamento da contratante no recrutamento dos profissionais de enfermagem, e a atuação limitada do fiscal do contrato, que restringe-se ao cumprimento e posterior pagamentos dos plantões.

Dentre os pontos convergentes nas falas de todos os entrevistados pode-se destacar ainda a importância do TR como instrumento de gestão do contrato celebrado entre SESAB e

OSS, e como instrumento que norteia a execução, e posterior acompanhamento do contrato estabelecido, e dos trabalhadores contratados. Pode-se entender que o TR junto à OSS se destina exclusivamente a fornecer RHS, de modo que o objetivo desse instrumento contratual diverge do contrato de gestão que se destina a gestão de serviços como competência de uma OSS.

A NPT foi a categoria analítica menos observada no estudo, tanto nos relatos das entrevistadas, quanto na análise do TR, alguns elementos dessa categoria aparecem nos relatos, entretanto, trazendo apenas a informação de que os contratos com os profissionais de saúde seguem as normas da CLT, e que todo o processo de recrutamento dos profissionais de enfermagem é realizado pela OSS, os elementos reconhecidos dessa categoria não acrescentaram detalhes quanto à natureza jurídica e regulamentação dos postos de trabalho.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Inicialmente, quanto à categoria APT, que diz respeito às formas de acesso aos postos de trabalho, reconheceu-se os seguintes núcleos de sentido: a importância dos TR como norteador do processo de recrutamento e acompanhamento dos profissionais de enfermagem contratados; e o processo de distanciamento da contratante no recrutamento dos profissionais de enfermagem.

Relacionado a importância do TR como norteador do processo de recrutamento e acompanhamento dos profissionais, importa reiterar que os resultados permitiram perceber que os TR são importantes norteadores do processo de recrutamento dos profissionais de enfermagem através das OSS, tanto no cumprimento dos requisitos legais, quanto na contratação dos profissionais. Contudo, evidenciou-se que esse instrumento não prevê qualificação dos profissionais contratados das OSS em caso de remanejamento para outros setores da unidade hospitalar, e que também não contempla treinamento, em caso de ausência de experiência para atuar em unidades especializadas, nem acompanhamento da evolução do profissional de enfermagem contratado pela OSS.

Em se tratando do distanciamento da contratante no recrutamento de profissionais, ficou evidente que esse processo cabe exclusivamente à OSS, e que há um distanciamento da contratante no recrutamento de profissionais, reconheceu-se que os gestores tanto da SESAB quanto do HGRS não participam do processo, ou seja, não interferem na definição dos critérios de recrutamento de acordo com as necessidades do serviço. Esse fato compromete a assistência prestada na unidade hospitalar, uma vez que, os gestores não acompanham o nível de qualificação dos profissionais de enfermagem contratados pela OSS, e na maioria das vezes essa qualificação é feita pelo serviço, com os profissionais já contratados e já prestando assistência, somado a isso, o remanejamento interno desses profissionais é feito pela OSS sem diálogo com a gestão da unidade, o que também compromete a assistência aos pacientes e provoca descontinuidade nos processos de trabalho.

O modelo de OSS é visto no contexto atual como resposta para a necessidade cada vez maior de expansão dos serviços do SUS, diante dos constrangimentos legais e financeiros que limitam o aumento do funcionalismo público, entretanto, esse fato acentua os problemas de fixação de profissionais, e comprometem também a qualificação desses profissionais. A dificuldade de adequação de perfil, e de fixação de profissionais em serviços do SUS perpassa também por dificuldades relacionadas à formação curricular, ao déficit de formação, principalmente em urgências, fato que termina por justificar a oferta de cursos de curta

duração, e faz com que profissionais invistam cada vez mais na experiência *in loco*. Contudo, essa urgência na qualificação desses profissionais pode comprometer a qualidade do cuidado, além de reverberar de modo a comprometer a continuidade na atenção (MACHADO *et al* 2016).

Atinente à qualificação dos profissionais contratados por meio de OSS, reconheceu-se que apesar da autonomia concedida a esses entes, a inexistência de uma política de RHS que contemple progressão funcional para todas as categorias influencia diretamente nos altos índices de rotatividade de profissionais em uma unidade. Ademais, a precarização dos vínculos dos trabalhadores de saúde acentua-se nesse contexto, onde a desvalorização do RHS reflete-se nos baixos valores de remuneração praticados na administração direta, que são inferiores aos valores de mercado, ocasionando também a migração da força de trabalho com melhor qualificação para o sistema público privado, tomando por referência a remuneração praticada pelo mercado (BARBOSA; ELIAS, 2010)

Em se tratando de remuneração, no caso das OSS, constata-se que há um investimento maior nos profissionais envolvidos diretamente com o cuidado ao usuário, além das dificuldades para enfrentar o ordenamento das relações de trabalho, principalmente no que diz respeito às remunerações, induzindo a adoção de medidas que compensem defasagens entre os valores praticados no público e no mercado. Através da instituição de gratificações diversas, como assiduidade, produtividade, e desempenho, que na prática funcionam como complementação salarial, uma vez que não são estabelecidos critérios para avaliação que sirva de parâmetro para o pagamento dessas gratificações, que são subtraídas no cálculo de benefício de aposentadoria (BARBOSA; ELIAS, 2010)

Atinente à categoria NPT os núcleos de sentido reconhecidos nesta categoria foram a contratação de profissionais de enfermagem complementarmente, ou seja, o fato de que o contrato com a OSS é de entrega e de fornecimento de recursos humanos em saúde (RHS), gerenciando pessoas e não processos, que há precarização do tipo de vínculo no serviço público de saúde, pelo fato dessas contratações estarem presentes na maior parte dos serviços da unidade hospitalar, e a importância do TR na execução e acompanhamento do contrato que contempla todas essas questões, e define de acordo com os relatos que a contratação se dá por CLT. Quanto a categoria APT, que tratado acesso dos profissionais aos postos de trabalho da unidade, reconheceu-se nas análises das entrevistas a importância do TR, instrumento que contém todos os critérios para a contratação dos profissionais de enfermagem, contemplando as obrigações da contratada, processo de recrutamento e suas exigências técnicas, deixando

claro que o processo de recrutamento cabe exclusivamente à OSS, e que a fiscalização se restringe à checagem do serviço prestado em formato de plantão.

Na análise desse documento, elucida-se que o objetivo do TR é a contratação de plantões em caráter complementar, contrato de entrega e fornecimento de RHS, não de gestão de serviços, e que a fiscalização se restringe à checagem desse serviço prestado em formato de plantão. Quanto a contrato de entrega e fornecimento de RHS, reconheceu-se que não há um entendimento claro do papel da OSS, se essa é responsável somente em alocar profissionais de saúde, ou se também pode interferir nos processos de trabalho que envolvem os profissionais de enfermagem contratados, gerenciando esses processos, o que gera inúmeros conflitos entre a gestão do HGRS e da OSS.

A alocação de pessoal na administração direta segue parâmetros técnicos pautados na relação profissionais/capacidade instalada/leitos, definindo a partir dessa relação o quantitativo necessário para compor o quadro das unidades assistenciais, entretanto, essa lógica não contempla as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico das regiões onde as unidades funcionam. A inexistência de mecanismos que permitam às unidades adaptar-se às mudanças no perfil sociodemográfico e sanitário das populações que utilizam os serviços, e a ausência de autonomia dessas unidades para prover sua necessidade de RH leva a adoção de medidas administrativas para a contratação de pessoal que conduzem à precarização do trabalho (BARBOSA, 2010).

Contudo, o Tribunal Superior do Trabalho (TST), na Súmula de nº331, que trata da legalidade do contrato de prestação de serviços, reconhece a ilegalidade da contratação de trabalhadores por empresa interposta, quando o vínculo se estabelece direto com o tomador de serviços, com exceção do trabalho temporário. Ainda limita temporalmente, no item I, a terceirização no trabalho temporário, que tem por finalidade atender a uma necessidade de substituição de pessoal permanente ou para complementar serviços de forma transitória. Caso o trabalho prestado não seja com o objetivo de substituição transitória, o trabalhador não poderá prestar serviços (LOBO; SILVA, 2017).

Atualmente, a terceirização se dá, principalmente, na realização de licitações, e nas contratações de empresas encarregadas pelo fornecimento da mão de obra a órgãos públicos, sejam esses órgãos, empresas públicas, sociedades de economia mista, ou fundações públicas, ocasionando e fortalecendo questões como a precarização dos direitos trabalhistas, aumentando a insegurança dos trabalhadores considerando o princípio da continuidade de emprego, aumentando a exposição da saúde, comprometendo a integridade dos trabalhadores,

e ainda enfraquecendo as categorias profissionais acerca dos seus pleitos no âmbito da Administração Pública (LOBO; SILVA, 2017).

Atinente à terceirização no Brasil, Lobo e Silva (2017) trazem ainda que é necessário repensar a licitude da terceirização trabalhista, levando-se em consideração todos os seus reveses no âmbito privado, mas, sobretudo, na Administração Pública, pois, além de se mostrar contrária aos princípios jus trabalhistas e aos direitos fundamentais do país, apresenta-se como extremamente danosa ao patrimônio público, o que compromete o fundamento republicano do Estado brasileiro.

Além de todas as questões implicadas na terceirização trabalhista que já configuram um ônus para administração pública, as empresas contratadas para fornecer mão de obra costumam atuar de forma fraudulenta, e quando reconhecida a conduta culposa da Administração Pública, surge a necessidade de novo pagamento em decorrência da responsabilidade estatal em virtude da inadimplência das verbas trabalhistas, e previdenciárias pela contratada, conduta que acaba por onerar mais uma vez o erário, por conseguinte, onerando os contribuintes e a sociedade (LOBO; SILVA, 2017).

Em se tratando da implicação na adoção do critério de “menor preço” na modalidade de licitação para contratação de OSS na alocação de RHS, apesar de parecer vantajoso para a administração pública, pode apresentar desvantagens como dependência com terceiros inidôneos (havendo necessidade de a empresa contratada apresentar documentação comprobatória de menor custo), podendo apresentar desvantagem quando a empresa não tiver competência para desempenhar as funções e nem respaldo financeiro, para assegurar, por exemplo, o custo de possíveis demissões (MARTINS, 2014). A terceirização quando vista somente pelo custo baixo ou quando no final do processo, o objetivo pode não ser alcançado, dando risco de maior custo do que o esperado, comprometendo todo o processo (MARTINS, 2014).

Na administração pública, a criação de novas formas jurídicas, como as OSS, tem sido objeto de investimento por conta da burocracia que envolve os processos de aquisição de bens e serviços, nesse contexto o pregão eletrônico e pregão presencial, surgem como instrumentos mais ágeis e transparentes dentro da legislação adotada no setor público. Esses movimentos surgem em contraponto às regras atuais, na busca de ajustar a qualificação do processo de gestão, e ajustar o tempo técnico e administrativo, de modo que os limites impostos pela burocratização sejam superados. As OSS têm um nível de autonomia administrativa e financeira, tanto para a contratação de RH, quanto para a aquisição de bens e serviços, que

permite arranjos institucionais que garantam o uso dos recursos destinados dentro do orçamento previsto (BARBOSA; ELIAS, 2010).

Importa pontuar, que no Brasil a utilização da máquina pública pelos entes políticos para obter benefícios sempre se deu por meio da terceirização trabalhista, e uma das formas de terceirização mais utilizadas é a licitação para contratação de empresas com o objetivo de fornecer mão de obra, licitações nas quais as empresas vencedoras, geralmente inidôneas, sempre obtiveram ou trouxeram benefícios financeiros a esses entes políticos. Historicamente, esse fato corrobora com a realização de licitações na administração pública sem nenhuma preocupação com a qualidade e transparência dos serviços prestados, nem com os direitos dos trabalhadores contratados por essas empresas (LOBO; SILVA, 2017).

Quanto a precarização dos vínculos dos profissionais das OSS sabe -se que o projeto neoliberal é a resposta de governos alinhados com o papel de redução do Estado, e a transferência das responsabilidades e atribuições para o mercado, como a oferta e financiamento dos gastos públicos, em um momento em que a capacidade de financiamento tornou - se limitada, em que há instabilidade monetária, aumento da inflação, além das transformações dos processos de produção com a incorporação tecnológica. O enfrentamento desse quadro levou a proposição de reformas, patrocinadas por organismos internacionais, e nesse contexto emerge a administração gerencial, fundamentando no desenvolvimento de uma nova economia, marcada pelo declínio do poder dos sindicatos, enfraquecimento da autonomia dos profissionais do setor público, e crescimento de uma elite de dirigentes públicos nomeados (BARBOSA; ELIAS, 2010).

O modelo gerencial, baseia-se em princípios como reação ao desperdício, incentivos ao desempenho, e foco na eficiência, contudo, a mudança mais marcante é a formação de paramercados (quase - mercados), que tem como ideia central a introdução de mecanismos de mercado no serviço público, com a introdução de contratação e seus desdobramentos sobre o comportamento organizacional, onde a competição interna é estimulada. Os contratos firmados entre compradores e executores, os contratos de gestão, propõem o estímulo a eficiência na organização de serviços, na lógica de que o recurso deve seguir o usuário (BARBOSA; ELIAS, 2010).

Em se tratando da precarização dos vínculos profissionais das OSS, importa pontuar, que uma das premissas de construção do SUS, era o tratamento igualitário aos seus trabalhadores, em todos os níveis de gestão. Para isso, o desenho apontava para a estruturação de planos de cargos e carreira como estratégia, dificultada atualmente pela descentralização de recursos e atribuições dos gestores. Até o momento não foi possível promover isonomia

salarial no setor, e a adoção de novos arranjos institucionais na relação público/privado instituiu modalidades de contratação com diferentes formas e valores de remuneração (BARBOSA; ELIAS, 2010)

Em relação às OSS o processo seletivo orienta-se pela segmentação de responsabilidades, quanto à contratação, orienta-se pelas categorias profissionais, algumas selecionadas por profissionais da mesma categoria, e os demais selecionados pelo setor de administração de pessoal. O acesso se dá mediante processo seletivo, através de análise de currículo e entrevistas para identificação de perfil de candidato. Os profissionais admitidos nas OSS têm seus vínculos de trabalho estabelecidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), até mesmo os contratados temporariamente, para substituição de férias ou licenças. Contudo, as formas de contratação de pessoal são definidas pelas OSS, que exclusivamente decidem sobre a forma de vínculos, sempre respeitando o limite orçamentário de gasto de pessoal, que é de 70% (BARBOSA; ELIAS, 2010).

Na percepção dos trabalhadores, a precarização significa a deterioração das relações pessoais de trabalho, as diversas interferências na vida laboral em uma instituição onde os vínculos precários prevalecem, suscitam contradições que para serem percebidas como estranhas ao trabalho, necessita de distanciamento crítico e diálogo coletivo e participativo, daí a importância dos espaços de discussão e reflexão, que valorizem os saberes e a dimensão subjetiva e social do trabalho em saúde. A estabilidade do vínculo laboral proporciona inegavelmente condições para que os trabalhadores cumpram seu papel de mediador entre Estado e sociedade (SILVA; SOUZA; TEIXEIRA, 2017).

A importância do TR na execução e acompanhamento do contrato pode ser corroborado por estudos como o de Barbosa e Elias (2008), que analisou a autonomia da OSS, considerando a centralização, descentralização e práticas gerenciais não usuais na administração direta, avaliando instrumentos e práticas, e sua influência no desempenho institucional, além da análise da direcionalidade das ações, através da observação dos indicadores de desempenho, e formas de monitoramento e avaliação. Concluiu – se que instrumentos como o contrato de gestão possibilita uma melhor estruturação dos processos de trabalho e utilização de tecnologias, inovações que permitem ganhos de eficiência e a preservação do interesse público, como previamente definidos pelos objetivos e metas, apontando ainda para a autonomia administrativa e financeira da OSS, diante dos processos de aquisição de bens e serviços (BARBOSA; ELIAS, 2010).

No caso das OSS a contratação é orientada mediante processo seletivo, baseado na análise de currículo e entrevistas para identificação do perfil do candidato. Essa segmentação,

reflete em outros campos de atividade de RH, marcado por poucas integração e articulações internas, que poderiam desdobrar-se em um projeto de política de RH em suas várias dimensões, e refletir as dimensões de poder existentes entre as diversas profissões da área de saúde e do setor administrativo (BARBOSA, 2010).

Reconheceu-se nas análises da categoria NPT, a partir do TR e entrevistas, que a modalidade predominante de contratação é por meio da CLT. Considerando a CLT pela sua Lei nº 13.467/2017, entende-se o que se concebe enquanto “contratação” de trabalhador “autônomo”, sem o reconhecimento do vínculo empregatício, *in verbis*: “Art. 442-B. A contratação do autônomo, cumpridas por este todas as formalidades legais, com ou sem exclusividade, de forma contínua ou não, afasta a qualidade de empregado prevista no art. 3º desta Consolidação” (BRASIL, 2017).

Isto objetiva evitar a “pejotização”, prática que consiste na determinação empresarial de que o empregado constitua uma Pessoa Jurídica (PJ) para prestar serviços, isentando a tomadora de assumir despesas trabalhistas, fiscais e previdenciárias. Dessa maneira não se evita a “pejotização”, pois a sua implementação foi facilitada pelo bizarro instituto trabalhista de contratação de trabalhador autônomo sem contrato de trabalho, desonerando o trabalhador do dever de instituição de pessoa jurídica, mas precarizando sua relação de trabalho da mesma forma (BRASIL, 2017).

Este aspecto é importante, pois sabe-se da prática de empresas prestadoras de serviços rescindem os contratos de trabalho, ao final do prazo do contrato administrativo, e esses trabalhadores são recontratados pela nova prestadora e, assim, sucessivamente, permanecendo esses empregados registrados por anos, em empresas distintas, mas vinculados à mesma tomadora de serviços, entretanto, sem os benefícios dos outros servidores, e sem as vantagens constitucionais e legais (LOBO; SILVA, 2017).

De tal modo, reconhecem-se nesta categoria ACT como núcleos de sentido a atuação do fiscal de contratos que se limita à apuração de denúncias e intermediação da resolução de problemas, pelo fato da contratante somente acompanhar se a quantidade de plantões estabelecida no contrato foi cumprida, de ser responsabilidade apenas da gestão da unidade fiscalizar a ambiência e as condições de trabalho; e a dinâmica das relações entre contratante, contratada e trabalhadores da OSS.

Quanto a atuação do Fiscal de Contratos do fiscal de contratos, reconhece-se que o fiscal de contratos é o sujeito que intermedia a comunicação entre OSS e unidade de acordo com o TR, contudo, limitando-se apenas a checar quantidade de plantões cumpridos para realizar pagamento. Outro fator pontuado nas entrevistas e que compromete a fiscalização do

contrato é a ausência de retorno da fiscalização do contrato da OSS quanto às ocorrências e demandas sinalizadas pela gestão da unidade. Reconheceu-se ainda, que o fiscal de contratos tem sua atuação restrita à apuração de denúncias e intermediação da resolução, e que sua atuação é limitada à sua comunicação com o preposto da OSS e RH da unidade hospitalar.

A administração pública tem o dever de fiscalizar a intermediadora desde que tenha participação na relação processual, verificando se esta cumpre com as obrigações trabalhistas, sob pena de ser responsabilizada subsidiariamente, caso a empresa intermediadora esteja inadimplente. Em caso de reconhecimento da ilicitude da terceirização, ao trabalhador terceirizado é assegurado todas as verbas trabalhistas devidas ao empregado público que atue em funções correspondentes, contudo, sem a formação de vínculo empregatício com a administração pública (LOBO; SILVA, 2017).

A inexistência de fluxos de encaminhamentos para solucionar demandas que envolvam esses sujeitos (OSS/SESAB/HGRS), é outro fator que induz ao questionamento da eficiência da fiscalização do contrato, e a relevância da fiscalização pelo poder público deveria ser instrumentalizada com algum fluxo ou critérios previamente estabelecidos. Quanto à fiscalização da ambiência e das condições de trabalho, ficou claro nos relatos que essa é uma responsabilidade da gestão da unidade, uma vez que fica a cargo das suas coordenações supervisionar e sinalizar as necessidades de adequação do ambiente de trabalho. Contudo, o acompanhamento se restringe às questões ergonômicas, através do o Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASST) da unidade que acompanha os profissionais no que diz respeito às questões ergonômicas.

As regras atuais do setor público condicionam o seu desempenho por serem ancoradas em regras incompatíveis com a velocidade das respostas às demandas e necessidades da população, e esse descompasso nas respostas no setor saúde repercute negativamente nos indicadores de morbidade e mortalidade. A instituição das OSS como novo arranjo na relação público/privado coloca para o SUS o desafio de ordenar as relações de trabalho, de modo que a diversidade das relações que envolvem a gestão do trabalho, como seleção, contratação, tipos de vínculo e remuneração, sejam agregadas as já existentes, afastando-se cada vez mais da isonomia de profissionais do setor. A complexidade do SUS impõe a necessidade de adoção desses novos modelos de gestão, entretanto, esses devem ser capazes de gerar aprendizagem organizacional para seu desenvolvimento, sendo eficiente e efetivo, mas voltado à preservação do interesse público (BARBOSA; ELIAS, 2010).

A Lei n. 13.467/2017, que traz a denominada “Reforma Trabalhista”, acrescenta à Lei n. 6.019/74 o artigo 4º-C, que garante aos trabalhadores terceirizados as mesmas condições de

alimentação, serviços de transporte, ambulatórios e sanitários dos funcionários contratados da empresa tomadora de serviços, o que já era garantido pela jurisprudência, como segue:

Art. 4º-C. São asseguradas aos empregados da empresa prestadora de serviços a que se refere o art. 4º-A desta Lei, quando e enquanto os serviços, que podem ser de qualquer uma das atividades da contratante, forem executados nas dependências da tomadora, as mesmas condições: I - relativas a: a) alimentação garantida aos empregados da contratante, quando oferecida em refeitórios; b) direito de utilizar os serviços de transporte; c) atendimento médico ou ambulatorial existente nas dependências da contratante ou local por ela designado; d) treinamento adequado, fornecido pela contratada, quando a atividade o exigir. II - sanitárias, de medidas de proteção à saúde e de segurança no trabalho e de instalações adequadas à prestação do serviço. § 1º Contratante e contratada poderão estabelecer, se assim entenderem, que os empregados da contratada farão jus a salário equivalente ao pago aos empregados da contratante, além de outros direitos não previstos neste artigo. § 2º Nos contratos que impliquem mobilização de empregados da contratada em número igual ou superior a 20% (vinte por cento) dos empregados da contratante, esta poderá disponibilizar aos empregados da contratada os serviços de alimentação e atendimento ambulatorial em outros locais apropriados e com igual padrão de atendimento, com vistas a manter o pleno funcionamento dos serviços existentes (BRASIL, 2017).

Portanto, quanto à atuação do fiscal do contrato é possível afirmar que embora essa atuação seja restrita ao cumprimento das regras do contrato e não exista instrumento que permita acompanhar sistematicamente o ambiente e as condições de trabalho, e se essas condições são iguais para todos os empregados, nas falas dos entrevistados demonstrou-se que os direitos básicos dos trabalhadores das OSS quanto às condições de trabalho estão sendo respeitados.

Quanto à dinâmica das relações dos trabalhadores e gestores, reconheceu-se que há falhas na comunicação dos trabalhadores com os gestores, que o contratante estabelece uma dinâmica quanto a relação entre os trabalhadores das OSS, que devem estar subordinados a esse. E que essa dinâmica das relações é prejudicada pelo envolvimento dos gestores da OSS no processo de gerenciamento do hospital, e pelas falhas na comunicação dos trabalhadores com os gestores, a dinâmica das relações limita-se à comunicação dos trabalhadores com o coordenador do serviço.

Os conflitos nas relações não são somente causados por falhas na comunicação, questões como a ineficiência da fiscalização do contrato, a inexistência de fluxos de encaminhamentos para solucionar demandas que envolvam esses sujeitos (OSS/SESAB/HGRS), e questões como a indefinição da responsabilidade de qualificação do profissional, se é da contratante ou da OSS, geram conflitos diários, que interferem no desenvolvimento nas práticas diárias dos profissionais de enfermagem, e nos processos de

trabalho. Contudo, com a finalidade de otimizar a dinâmica das relações, foi criado no HGRS um grupo de trabalho (GT) para escuta e encaminhamento das demandas dos profissionais de enfermagem com o objetivo de melhorar a comunicação e motivar o trabalhador.

As práticas de trabalho que denotam uma perspectiva sistêmica dentro de uma organização não costumam ser identificadas, mas precisam ser valorizadas, essa perspectiva está comprometida quando não há um entendimento de que todos são responsáveis pelas atividades desenvolvidas no hospital, de que todos podem contribuir para a resolução dos problemas dos outros setores, e de que todos são responsáveis pela resolução de qualquer problema independente de onde ele aconteça. A inexistência de espaços que favoreçam o diálogo dos trabalhadores sobre a organização e suas atividades não permite a troca de experiências, as informações não são compartilhadas, e os resultados, sejam positivos ou negativos, ficam restritos e não são divulgados, por conseguinte, as mudanças na estrutura funcional que permitiriam redimensionar a importância de cada setor, não acontecem, e os trabalhadores continuam voltados à execução do seu próprio trabalho (ALMEIDA, 2010).

Implantar níveis de gestão mais profissionais nas organizações de saúde é imprescindível frente às condições de competitividade cada vez maiores, a utilização de tecnologias cada vez mais elevadas, e o aumento da demanda por uma atenção de qualidade em resposta ao aumento da expectativa média de vida da população, e a descoberta de novas opções terapêuticas. Os gestores das organizações de saúde precisarão cada vez mais adotar práticas voltadas à capacitação dos seus trabalhadores, com o ambiente voltado ao aprendizado, com o envolvimento e comprometimento das lideranças, e que essas experiências de capacitação se afastem mais da necessidade de suprir mão de obra, e sejam direcionadas a desenvolver novas competências e agregar novos conhecimentos (ALMEIDA, 2010).

Atinente à categoria EPT reconheceram-se como núcleos de sentidos a existência de espaços formais, representativos e descentralizados de gestão do trabalho, entretanto, com a participação limitada de gestores e trabalhadores nesses espaços. Ademais, a ausência de definição de papéis da gestão da OSS e da gestão do hospital e a descontinuidade dos processos de trabalho aparecem como unidade de conteúdo, além do absenteísmo provocados pelo redimensionamento inadequado de pessoal.

Quanto à existência de espaços formais, representativos e descentralizados de gestão do trabalho, analisou-se a participação dos trabalhadores nas instâncias colegiadas, reconheceu-se nos relatos que os trabalhadores das OSS participam das instâncias colegiadas, contudo, essa participação dos profissionais de enfermagem contratados pelas OSS nos

espaços colegiados não é proporcional à participação dos profissionais que têm outros vínculos. Quanto a participação dos gestores em instâncias colegiadas, nada foi mencionado nos relatos, seja sobre a participação dos gestores da SESAB, da OSS, ou da unidade hospitalar.

A existência de instâncias colegiadas torna-se imprescindível para a eficiência da gestão de serviços de saúde e da gestão do trabalho, no sentido de garantir a equidade e o direito ao trabalho, e no trabalho, permitindo ainda uma reflexão sobre as novas formas de institucionalização das relações laborais, precipuamente, como são essas relações nas OSS qualificadas, e contratadas para atuar na gestão de unidades hospitalares (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Na percepção dos gestores estaduais, a delegação de serviços à OSS não diminui a importância do Estado, mesmo considerando que o papel primordial de coordenar e controlar passam a ser responsabilidade dessas organizações, essa cessão tem sido justificada por críticas ao modelo de gestão da administração direta dos serviços públicos. Um dos pontos mais conflitantes dessa cessão é o processo de contratualização, pela ausência de procedimentos regulatórios prévios, destacando-se os processos de governança do SUS e a necessidade da tomada de decisão colegiada nas comissões gestoras e nos órgãos de controle social. Contudo, o fato de as OSS receberem estímulo do mercado na administração dos serviços, possibilita maior agilidade à gestão, comparada à administração estatal, permitindo uma melhor alocação de tempo e atenção a uma agenda de prioridades (PACHECO *et al*, 2016).

Quanto à ausência de definição de papéis da OSS e da gestão do hospital depreende-se através dos relatos dos entrevistados que a dinâmica das relações é comprometida pelo envolvimento dos gestores da OSS no processo de gerenciamento do hospital, participação que é considerada pela gestão da unidade como ilegítima e negativa. Os conflitos que emergem dessa relação são marcados por falhas graves na comunicação e pode ser explicado pela ausência de envolvimento dos gestores, tanto da SESAB quanto da gestão do HGRS no processo de contratualização, momento em que são estabelecidas metas assistenciais e é realizada a análise de indicadores que norteiam a construção do TR, e na contratação, momento em que é realizada o recrutamento dos profissionais de enfermagem.

Em se tratando de OSS, o cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão é condição para manutenção do contrato, esse contrato deve estabelecer objetivos, indicadores, metas, e observado na avaliação de desempenho a partir da leitura desses indicadores, que são pactuados com base na capacidade instalada das unidades, e na série

histórica da produção dessas. A definição das metas e indicadores, direcionam os processos de trabalho a serem implementados na OSS, isso permite uma melhor avaliação do desempenho setorial e de RHS da unidade, além de deixar claro os critérios de eficiência utilizados. Fica claro, que é atribuição da gestão gerenciar os recursos disponíveis na organização, e de articular as negociações internas, optando pela implementação de instrumentos e práticas com o uso de tecnologias aplicadas ao controle e avaliação das atividades desenvolvidas (BARBOSA; ELIAS, 2010).

A expansão de serviços públicos de saúde no SUS são transferidos para OSS em um ambiente de conflitos e resistência, principalmente nos serviços de média e alta complexidade, mesmo que esse novo modelo de gestão seja justificado pela necessidade de agilizar a ampliação do acesso para resolver os problemas de saúde. As OSS têm incentivos e estímulos do mercado para administrar serviços públicos, podendo criar procedimentos próprios para os serviços que presta, o que possibilita maior agilidade à gestão, que está associada à flexibilização de controle típicos, como o processo de compras, entretanto, a própria lógica da gestão por resultados deve seguir as metas pactuadas pela contratualização. As críticas ao modelo das OSS estão relacionadas tanto ao processo de implementação, quanto ao modelo de gestão, provocando divergências nos espaços de governança do SUS, o que aponta para a necessidade de fortalecimento das instâncias colegiadas, e qualificação do controle social, e dos mecanismos de diálogo entre gestores (PACHECO *et al*, 2016).

Quanto à descontinuidade dos processos de trabalho reconheceu-se que o contratante estabelece uma dinâmica quanto a relação entre os trabalhadores das OSS, que devem estar subordinados à contratante, contudo, essa relação não acontece de modo que os processos de trabalho não sofram interferência na solução de continuidade, ocasionado pela alta rotatividade dos profissionais contratados, tudo isso agravado pelos níveis de complexidade atendidos no HGRS e suas unidades de emergência.

Quanto ao gerenciamento das relações de trabalho no âmbito das unidades da administração direta, as limitações estão presentes em diversos aspectos, dentre eles o controle do processo de desconstrução, a progressão funcional dos trabalhadores, e aspectos que comprometem os níveis de eficiência da organização. A inexistência de um plano de cargos, salários e carreira, e falta de perspectiva de progressão funcional que se baseie em instrumentos próprios da gestão das relações de trabalho, e não na avaliação de desempenho da chefia imediata, tem desdobramentos nos índices de rotatividade de profissionais, importante variável para a organização do trabalho (BARBOSA, 2010).

Nos serviços de urgência, as peculiaridades dos processos de trabalho somaram-se aos problemas de gestão do trabalho no SUS, por esses serviços requerem profissionais com uma alta qualificação técnica para a garantia de atendimento adequado. A estruturação da rede nacional de atenção às urgências exigiu a contratação de muitos profissionais, contudo, a dificuldade de fixação de profissionais, remuneração, e desigualdades na distribuição, principalmente de médicos, agravou os problemas relacionados à gestão do trabalho (MACHADO *et al* 2016).

A contratação por OSS, do ponto de vista dos gestores, traria vantagens para a gestão do trabalho, como agilidade nas contratações e substituições por meio de processos seletivos simplificado, remuneração em valores de mercado, estabelecimento de metas e maior controle dos profissionais, possibilitando demissão em caso de desempenho insuficiente. Contudo, há divergência quanto ao fato de as OSS atenuarem os problemas referentes à fixação de profissionais, chamando atenção para o fato de que a alta rotatividade agravaria a instabilidade dos vínculos terceirizados, até mesmo pelo fato da mudança constante da OSS responsável pela contratação do RHS (MACHADO *et al* 2016).

De acordo com Barbosa (2010):

“A adoção de mecanismos de mercado para contratação de pessoal pode assegurar um processo de reposição de necessidades mais ágil e mais aderido às necessidades da população usuária dos serviços, com possibilidade de melhor utilização da capacidade instalada física e de RH. Entretanto, o apelo ao mercado tende à conformação de uma maior instabilidade no quadro funcional, caracterizada por altos índices de rotatividade, contrariando a expectativa de que contratação com salários acima da média paga pela administração direta (dado que não se confirma para todas as categorias) venha a ser fator de manutenção de contratos em áreas distantes.”(p.2503, 2010)

“Uma das premissas para construção do SUS era a de que a unificação do sistema implicaria tratamento igualitário aos trabalhadores do setor público, independente do nível de gestão a que estivessem vinculados. Apontava para o processo de estruturação de planos de cargos e carreira como estratégia privilegiada. A descentralização de recursos e atribuições entre os gestores do sistema dificultou o desenvolvimento desta estratégia. Não apenas foi impossível até o momento promover isonomia salarial no setor, como a adoção de novos arranjos institucionais na relação público versus privado instituiu outras modalidades de contratação de pessoal com diferentes formas e valores de remuneração.” (p.2503-2504, 2010)

A adoção pelas OSS de mecanismos de mercado para contratação de pessoal assegura um atendimento mais rápido às necessidades dos serviços e dos seus usuários, e possibilita melhor utilização da capacidade física e de RHS, contudo, isso gera uma maior instabilidade no quadro de pessoal, caracterizada por altos índices de rotatividade, índice que mede a entrada e saída de funcionários no período analisado. Esse alto índice de rotatividade está relacionado ao risco de descontinuidade no desenvolvimento das atividades, sobrecarga de

trabalho aos trabalhadores de enfermagem que se mantêm na unidade, e repercutem nos projetos de desenvolvimento institucional, no momento que a unidade aguarda a substituição e adaptação dos novos funcionários contratados (BARBOSA; ELIAS, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou a gestão do trabalho nas relações entre SESAB, OSS e gestão da unidade hospitalar, quanto aos profissionais de enfermagem vinculados contratualmente via OSS no HGRS. Sua estruturação se fundamentou em quatro categorias analíticas no campo da gestão do trabalho, essas categorias contemplaram o Acesso a Postos de Trabalho (APT), a Natureza dos Postos de Trabalho (NPT), o Ambiente e Condições de Trabalho (ACT) e a Equidade dos Processos de Trabalho (EPT) (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Em se tratando da categoria APT, analisou-se a existência de diretrizes de recrutamento e seleção de pessoal, os parâmetros e quais os instrumentos normativos relativos à administração dos trabalhadores da saúde que atendam às necessidades do SUS (MARTINS; MOLINARO, 2013). Especificamente, concluiu-se que não há diretrizes para esse recrutamento, nem instrumentos normativos que conduzam esse processo, reconheceu-se ainda, que há distanciamento da contratante em relação ao recrutamento e contratação de pessoal, e que esse fato é negativo do ponto de vista do serviço público, uma vez que, esse aspecto compromete a qualificação dos profissionais contratados, por conseguinte, a qualidade da assistência ao usuário, além de aumentar a rotatividade de profissionais levando a descontinuidade dos processos de trabalho.

Em se tratando da categoria NPT, são considerados elementos como o tipo de vínculo empregatício, quais direitos são assegurados, se a remuneração faz jus ao posto ocupado e a carga horária também é compatível com o cargo e devidamente cumprida, se os trabalhadores das OSS têm os mesmos direitos que os trabalhadores dos outros vínculos, no que diz respeito à utilização de refeitórios, transporte, e outros recursos disponíveis a outros vínculos (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Nessa análise reconheceu-se que o tipo de vínculo empregatício predominante na contratação de profissionais de enfermagem é o vínculo por CLT, não apareceram elementos que possibilitaram analisar se a remuneração corresponde aos postos ocupados, e se são uniformes para todos os trabalhadores. Entretanto, quanto aos direitos trabalhistas e a utilização de espaços comuns aos trabalhadores de outros vínculos, constatou-se por meio das análises que o trabalhador da OSS tem seus direitos assegurados.

A análise da categoria NPT, perpassa ainda a existência ou não de ferramentas informatizadas que possibilitem a gestão de pessoas, e dos postos de trabalho, que possibilitem acompanhar a folha de pagamento, concessão de gratificações, e direitos e

vantagens do trabalhador, analisando ainda quais os aspectos diferenciam a gestão do trabalho por OSS em relação a outros tipos de vínculos (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Contudo, na análise dessa categoria não houve referência a um sistema de informação, instrumento, ou qualquer ferramenta que possa acompanhar a concessão de direitos e gratificações, e que possibilite a gestão de pessoas e dos postos de trabalho. Esses elementos também não foram mencionados nos relatos, nem constavam no TR, além disso, informações de como é feito o acompanhamento da folha de pagamentos, concessão de gratificações, também não foram encontrados.

Atinente à categoria ACT são considerados de que forma se monitora a estrutura física, os equipamentos e outros recursos disponíveis aos trabalhadores das OSS, e se esses recursos atendem às diretrizes do SUS, buscando entender também de que forma são acompanhadas as dinâmicas das relações dos trabalhadores com a unidade hospitalar e com a gestão das OSS (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Analisou-se então, de que forma o nível central e a gestão do HGRS monitoram a estrutura física, equipamentos e outros recursos disponíveis aos trabalhadores das OSS, e se as necessidades do SUS são contempladas nesses aspectos. Concluiu-se, portanto, que não há um monitoramento por parte do nível central quanto aos equipamentos e recursos disponíveis, nem acompanhamento das condições aos quais os trabalhadores estão expostos, ficando esse acompanhamento apenas sob a responsabilidade da gestão da unidade hospitalar.

Ainda na análise da categoria ACT, em se tratando das dinâmicas das relações que envolvem os trabalhadores, reconheceu-se que está limitada à apuração de denúncias e intermediação da resolução de problemas, pelo fato das contratantes somente acompanharem se a quantidade de plantões estabelecida no contrato foi cumprida, o fato de ser responsabilidade apenas da gestão da unidade fiscalizar a ambiência e as condições de trabalho, e de que a dinâmica das relações entre contratante, contratada e trabalhadores da OSS é prejudicada pela ausência de fluxos de comunicação, ausência de definição de papéis desses entes, e da necessidade de fortalecer os espaços colegiados que discutam essas relações, e que garantam a participação dos trabalhadores.

Na análise desse aspecto da gestão do trabalho nas relações entre SESAB, OSS e gestão da unidade, relacionados aos profissionais de enfermagem vinculados contratualmente às OSS, o estudo permitiu ainda reconhecer as dificuldades vivenciadas pela gestão desses entes, principalmente, as dificuldades vivenciadas pelo trabalhador, no que diz respeito a apropriação dos seus direitos, garantias, e condições a que está exposto na execução das suas atividades laborais. Esses resultados permitiram a compreensão dos principais entraves que

imbricam a gestão do trabalho, e, por conseguinte, subsidiará a adoção de medidas que tornem efetivas essas práticas pelas OSS.

Relacionado a categoria EPT, categoria analítica do campo da gestão do trabalho que perpassa pelas demais categorias, importa a análise de aspectos como participação de gestores e trabalhadores em instâncias colegiadas e as novas formas de institucionalização das relações laborais, precipuamente, como são essas relações nas OSS qualificadas, e contratadas para atuar na gestão de unidades hospitalares (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Analisou-se então, se existem no nível central da SESAB espaços formais, representativos e descentralizados de gestão do trabalho, e se os gestores e trabalhadores das OSS participam desses espaços, reconheceu-se nos relatos que os trabalhadores das OSS participam das instâncias colegiadas, entretanto, essa participação dos profissionais de enfermagem contratados pelas OSS nos espaços colegiados não é proporcional à participação dos profissionais que têm outros vínculos, e quanto a participação dos gestores em instâncias colegiadas, reconhece-se nos relatos que também é limitada, seja sobre a participação dos gestores da SESAB, da OSS, ou da unidade hospitalar.

Reconhece-se ainda quanto a essa categoria que há uma ausência de definição quanto aos papéis da gestão da OSS e da gestão do hospital, e a descontinuidade dos processos de trabalho, além do absenteísmo provocados pelo redimensionamento inadequado de pessoal.

Ademais, evidenciou-se nesse estudo a importância de se desenvolver um instrumento de “monitoramento” da gestão do trabalho nas OSS que atuam na atenção hospitalar do SUS na Bahia, para que o nível central da SESAB e a gestão das unidades hospitalares possam acompanhar o processo que envolvem a gestão do trabalho continuamente, de modo que as potencialidades, entraves, e conflitos nos processos existentes nas relações com os trabalhadores das OSS sejam monitorados, e as diretrizes do SUS quanto às questões atinentes ao trabalhador sejam contempladas.

As dificuldades observadas no estudo refletem problemas que para serem solucionados requerem articulações de todos os entes envolvidos para a formação de profissionais, regulação das profissões e incentivo à estruturação da carreira do RHS, principalmente, no apoio aos trabalhadores de OSS, e de trabalhadores contratados através das novas formas jurídicas no contexto atual do SUS. Portanto, o principal objetivo da pesquisa de analisar a gestão do trabalho nas relações entre SESAB, OSS e gestão da unidade, quanto aos profissionais de enfermagem vinculados contratualmente as OSS no HGRS, foi alcançado.

Fica óbvio a relevância de adaptações nos contratos de modo que os aspectos da gestão do trabalho sejam contemplados na relação com os trabalhadores das OSS, quanto à

categoria APT é imprescindível a criação de diretrizes de recrutamento e contratação de profissionais, seguindo ainda as diretrizes do SUS, o que traria reflexos também na categoria NPT, uma vez que, os direitos garantidos por vínculos trabalhistas formais seriam assegurados por instrumentos normativos. Faz-se necessária adoção de um sistema de informação como apoio à gestão do trabalho para todas as categorias analisadas, o fato desses sistemas disponibilizarem de forma ágil e fidedigna as informações permitir qualificar o fluxo de informações quanto ao ACT, assegurando melhores condições aos profissionais, e qualificando o processo da EPT.

Ademais, os resultados do estudo contribuem para a literatura acerca do tema, pelo fato desta ser temática pouco explorada e diante da sua importância no contexto atual do mundo do trabalho. A pesquisa apontou para necessidade de novos estudos voltados para reflexão quanto a formação, educação permanente e processo de trabalho em saúde dos trabalhadores da OSS, bem como a influência da alta rotatividade dos profissionais de saúde das OSS na descontinuidade dos processos de trabalho e a convivência de múltiplos vínculos entre os profissionais de uma mesma equipe. Estes são temas de suma importância para a gestão do trabalho em saúde e imprescindíveis para reestruturação das políticas de gestão do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.A.M.; As organizações de saúde e o processo de aprendizado da gestão. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011; 35(3): 252-257

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Termo de Referência. Salvador, 2018.

BRASIL. Constituição Federal (1998). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1998. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2000.

BARBOSA, N.B. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público *versus* privado na saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 15(5): 2497-2506, 2010.

BARBOSA, N.B.; ELIAS, P.E.M. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. Ciência & Saúde Coletiva. 15(5): 2483-2495. 2010.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/2927400003859>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. Constituição Federal (1998). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1998. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2000.

BRASIL. Decreto nº 10.024 setembro 2019. Regulamenta a licitação, na modalidade pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal.

_____. Lei de Direitos Autorais, nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/92175/lei-de-direitos-autorais-lei-9610-98>>. Acesso em: 15 out. 2020.

_____. Lei Nacional de Publicização, nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9637&ano=1998&ato=395ATUE1EeNpWTea5>>. Acesso em: 15 out. 2020.

_____. Lei Complementar 101, de 04 de Maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <<http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf>>. Acesso em: 15 out. 2020.

_____. Lei Nº 8.647 de 29 de julho de 2003. Dispõe sobre o Programa Estadual de Organizações Sociais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saeb.ba.gov.br/arquivos/File/Lei_8647_29_de_Julho_de_2003.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2020.

_____. Lei nº 13.467 de 13 de Julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113467.htm>. Acesso em: 15 out. 2020.

_____. Portaria nº 2.430/GM, de 23 de dezembro de 2003. Cria o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=184270>>. Acesso em: 15 out. 2020.

CINTRA, L.D.C.; COSTA, S.S.; COSTA, B.S. Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2018; 16(1):109-17 Artigo de Opinião.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1993.

LIMA, J.B. A contrarreforma do Sistema Único de Saúde: o caso das organizações sociais. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 88-101, jan./abr. 2018.

LOBO, B.N.L; SILVA, R.P. “Reforma trabalhista” e Terceirização na Administração Pública: reflexões críticas. *Rev. Trib. Reg. Trab.* 3ª Reg., Belo Horizonte, edição especial, p. 457-469, nov. 2017

MACHADO, Cristiani et al. Gestão do Trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2016.

MACHADO, M.H. Gestão do Trabalho em saúde no contexto de mudanças. *RAP*. Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 133-146. jul./ago.2000.

MACHADO, M.H.; NETO, F.R.G.X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1971-1980, mar. 2018.

MARQUES, A.P.P. Reestruturação produtiva e recomposições do trabalho e emprego. Um périplo pelas “novas” formas de desigualdade social. *Ciência Saúde Coletiva*, v.18, n.6, Rio de Janeiro, jun.2013.

MARTINS, M.I.C. A transição tecnológica na saúde: desafios para a gestão do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*. v.2, n.2, p. 287-310, 2004.

MARTINS, M.I.C.; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1667-1676. fev./mar.2013.

MARTINS, S. P. A Terceirização e o Direito do Trabalho. 13. ed. São Paulo: atlas, 2014.

MINAYO, M.C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. SP: Hucitec, 2010.

MORAIS, H.M.M. et al. Organizações Sociais de Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Recife, p. (1-13), 2018.

PACHECO, H.F. et al. Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58): 585-95.

PEREIRA, L.C.B. A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 45, 1998.

PIERANTONI, C.R. et al. Gestão do Trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685-704, 2008.

PIERANTONI, C.R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 06, n. 2, p. 341-360, 2001.

PINTO, I.C.M. et al. De Recursos Humanos a Trabalho e Educação na Saúde: O Estado da Arte no Campo da Saúde Coletiva. *Saúde Coletiva Teoria e Prática*, Rio de Janeiro, v., n., p. 611-623, 2013.

PINTO, I.C.M. et al. Gestão indireta na atenção hospitalar: análise da contratualização por publicização para rede própria do SUS. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n.2. p. 247-261, out.2018.

PINTO, I.C. de M.; PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde de Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad.de Saúde Pública*, set, 2011. Rio de Janeiro, RJ. 27(9): 1777-1788.

SILVA, L.F.; MILITÃO, J.B. Normas e Decisões judiciais aplicáveis à gestão do trabalho no SUS; como fazer uma boa gestão em saúde. 2 ed. (revista, atualizada e ampliada) Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, 2018.

SILVA, P.M.S.; SOUZA, K.R.; TEIXEIRA, L.R. Política de desprecarização do trabalho em saúde em uma instituição federal de C e T: a experiência de professores e pesquisadores. *Tra. Educ. saúde* vol.15 no1, Rio de Janeiro, Jan./Apr. 2017, Epub, Jan 05, 2017.

TRAVAGIN, L.B. O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.41, n.115. p. 995-1006, out./dez.2017.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Título: Contratos de Gestão das Organizações Sociais de Saúde na atenção hospitalar do SUS sob a perspectiva da Gestão do Trabalho

Responsáveis: Gestores da SESAB responsáveis pelos contratos da OSS, e fiscal do contrato da OSS que atuam no HGRS

Quadro 02: Perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada	
<u>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</u>	
Identificar os aspectos da gestão do trabalho contemplados nos contratos de gestão entre OSS e SESAB;	
CATEGORIAS ANALÍTICAS	PERGUNTAS
NATUREZA DOS POSTOS DE TRABALHO	Quais serviços do HGRS têm profissionais de enfermagem vinculados as OSS? Qual a natureza jurídica dos postos de trabalho de enfermagem dessas OS?
ACESSO DOS TRABALHADORES AOS POSTOS DE TRABALHO	Quais as diretrizes de recrutamento utilizadas pelas OSS na seleção dos profissionais de enfermagem para atuar no HGRS?
AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO	De que forma a SESAB acompanha o ambiente e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem contratados pelas OSS? De que forma é acompanhada a dinâmica das relações dos trabalhadores com a unidade hospitalar e com a OSS?
EQUIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO	Os gestores dos contratos e trabalhadores das OSS participam dos espaços formais, representativos e descentralizados de gestão do trabalho na SESAB?
Fonte: Elaboração própria da autora	

APÊNDICE B–INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOCUMENTAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOCUMENTAIS

Quadro 04: Documentos e correspondentes categorias analíticas				
DOCUMENTOS	INFORMAÇÕES A COLETAR	CATEGORIA	REGISTROS PARA A PESQUISA	EQUIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO
Termo de Referência				
Ateste				
Fatura				
Fonte: Elaboração própria da autora				

APÊNDICE C– INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE ENTREVISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE ENTREVISTAS

Quadro 03: Entrevistas e correspondentes categorias analíticas				
	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4
Categorias Analíticas / Subcategorias Entrevistas	NATUREZA DOS POSTOS DE TRABALHO	ACESSO DOS TRABALHADORES AOS POSTOS DE TRABALHO	AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO	EQUIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO
Coordenador da SESAB responsável pelo contrato da OS				
Gestor responsável pelo contrato de enfermagem das OSs na SESAB				
Fiscal da SESAB responsável pelo contrato da OS				
Gestor da unidade responsável técnico pela gestão de pessoal de Enfermagem-Diretoria de Enfermagem				

Fonte: Elaboração própria da autora

APÊNDICE D– INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DADOS DOCUMENTAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DADOS DOCUMENTAIS

Quadro 04: Documentos e correspondentes categorias analíticas				
Categorias Analíticas / Subcategorias	NATUREZA DOS POSTOS DE TRABALHO	ACESSO DOS TRABALHADORES AOS POSTOS DE TRABALHO	AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO	EQUIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO
Documentos				
Termo de Referência				
Ateste				
Fatura				
Fonte: Elaboração própria da autora				

APÊNDICE E - CATEGORIZAÇÃO DO ESTADO DA ARTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ESTADO DA ARTE

Quadro 1 – Estado da Arte sobre TEMA			
SUB-TÓPICOS DO ESTADO DA ARTE	TÍTULOS	OBJETIVO	REFERÊNCIAS
RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL	Gestão do Trabalho em saúde no contexto de mudanças.	Discute a gestão do Sistema Único de Saúde tendo como referência os recursos humanos.	MACHADO, M.H. Gestão do Trabalho em saúde no contexto de mudanças. RAP. Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 133-146. jul./ago.2000.
	Gestão do Trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS.	Discute os desafios contemporâneos que se apresentam no campo da gestão de recursos humanos em saúde no Brasil.	PIERANTONI, C.R. et al. Gestão do Trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685-704, 2008.
	Recursos Humanos a Trabalho e Educação na Saúde: O Estado da Arte no Campo da Saúde Coletiva	O Estado da Arte de Recursos Humanos, Trabalho e Educação na Saúde Coletiva.	PINTO, I.C.M. et al. De Recursos Humanos a Trabalho e Educação na Saúde: O Estado da Arte no Campo da Saúde Coletiva. Saúde Coletiva Teoria e Prática, Rio de Janeiro, v., n., p. 611-623, 2013.
	Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios.	Faz uma análise histórica da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, nas três décadas do SUS, a partir do referencial da sociologia das profissões, abordando temas como: o mercado de trabalho, a evolução dos empregos de saúde, a força de trabalho em saúde, a regulação e a dinâmica das graduações em saúde.	MACHADO, M.H.; NETO, F.R.G.X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1971-1980, mar. 2018.
PRECARIZAÇÃO DOS			

VÍNCULOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SUS	Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil	Através de uma revisão crítica da produção científica sobre as mudanças no mundo do trabalho e seu impacto na organização e produção dos serviços de saúde no Brasil este artigo procurou mostrar a fragilidade da regulação do mercado de trabalho no Brasil, principalmente na área da saúde.	MARTINS, M.I.C.; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1667-1676. fev./mar.2013.
	Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios.	Faz uma análise histórica da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, nas três décadas do SUS, a partir do referencial da sociologia das profissões, abordando temas como: o mercado de trabalho, a evolução dos empregos de saúde, a força de trabalho em saúde, a regulação e a dinâmica das graduações em saúde.	MACHADO, M.H.; NETO, F.R.G.X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1971-1980, mar. 2018.
GESTÃO DO TRABALHO NO SUS	Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador.	Analisar os impactos que a Reforma Trabalhista poderá trazer para a saúde do trabalhador.	CINTRA, L.D.C; COSTA, S.S.; COSTA, B.S. Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. Rev. Bras. Med. Trab. 2018;16(1):109-17 Artigo de Opinião.
	A transição tecnológica na saúde: desafios para a gestão do trabalho. Trabalho, Educação e Saúde.	Analisa a relação homem/trabalho na perspectiva das mudanças tecnológicas, laborais, da autonomia, da comunicação e da linguagem.	MARTINS, M.I.C. A transição tecnológica na saúde: desafios para a gestão do trabalho. Trabalho, Educação e Saúde. v.2, n.2, p. 287-310, 2004.
	Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil.	Questionar a inevitabilidade dos processos de segmentação e precarização das relações de trabalho e emprego, responsáveis pelas novas formas de desigualdade social que alicerçam o atual modelo de desenvolvimento das economias e sociedade.	MARTINS, M.I.C.; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1667-1676. fev./mar.2013.
	O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde.	O objetivo deste artigo foi oferecer uma visão crítica à gestão da saúde pública via Organizações Sociais, entendendo-as como parte do processo de desestruturação da	TRAVAGIN, L.B. O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v.41, n.115. p. 995-1006, out./dez.2017.

		proteção social em um contexto de reforço ao capital.	
	Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios.	Faz uma análise histórica da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, nas três décadas do SUS, a partir do referencial da sociologia das profissões, abordando temas como: o mercado de trabalho, a evolução dos empregos de saúde, a força de trabalho em saúde, a regulação e a dinâmica das graduações em saúde.	MACHADO, M.H.; NETO, F.R.G.X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1971-1980, mar. 2018.
	Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde de Bahia, Brasil, 2007-2008.	Analisar o processo de formulação da PGTES na Bahia.	PINTO, I.C. de M.; PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde de Bahia, Brasil, 2007-2008. Cad.de Saúde Pública, set, 2011. Rio de Janeiro, RJ. 27(9): 1777-1788.
Fonte: Elaboração própria da autora após busca sistemática na literatura			

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE
SAÚDE, E ÊNFASE EM TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos para participar voluntariamente da pesquisa intitulada Contratos de Gestão das Organizações Sociais de Saúde na atenção hospitalar do SUS sob a perspectiva da Gestão do Trabalho.

Pesquisa com objetivo geral de analisar aspectos da gestão do trabalho contemplados nos contratos de gestão entre OSS e SESAB para atenção hospitalar no SUS Bahia, ela será desenvolvida sob coordenação do Professor Dr. Thadeu Borges Souza Santos.

Vinculado ao Programa de Pós-Graduação e Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. A coleta de dados será realizada adotando entrevistas semiestruturadas (agendadas previamente, em turno e local de trabalho, nos meses de maio e junho de 2019, de acordo à disponibilidade do participante) e análise documental. Para as entrevistas serão respeitados os princípios éticos em pesquisa científica, a participação não será remunerada, a entrevista durará entre 30 e 60 minutos, será gravada e transcritas na íntegra, sendo seu conteúdo arquivado em caixa arquivo, lacrada, pelo período de 10 (dez) anos no núcleo de pesquisa coordenado pela professora responsável da pesquisa, no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Após este período, procederá a destruição por meio de calor (queimar).

Caso decida participar, os pesquisadores asseguram anonimato, respeito à integridade intelectual, cultural e social. Garantimos a você a disponibilização das informações desta pesquisa, através de explicações das eventuais dúvidas. Caso sinta sua privacidade invadida ou constrangido (a) evitaremos ou minimizaremos e lhe deixamos livre para suspender a entrevista, caso perceba qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões. Serão considerados os princípios bioéticos conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12.

Decidindo por participar, solicitamos assinatura deste termo de consentimento livre e esclarecido (em duas vias) que comprova sua autorização para o uso das informações exclusivamente para a construção de produtos científicos vinculados ao programa de pós-graduação citado, tais como: dissertação do curso, artigos científicos, apresentação e resumos em eventos. Informamos que ao final serão apresentados os resultados, em caráter de devolutiva, à Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), por meio da Superintendência de Atenção Integral a Saúde (SAIS), e ao Hospital Geral Roberto Santos. As dúvidas futuras poderão ser minimizadas com os pesquisadores, através do telefone (71) 3283-7410 do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Deixamos cientes que você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações, sem qualquer penalização.

Após ter ciência dos aspectos éticos da pesquisa, eu _____ me considero devidamente esclarecido (a) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada Contratos de Gestão das Organizações Sociais de Saúde na atenção hospitalar do SUS sob a perspectiva da Gestão do Trabalho.

Estou ciente dos benefícios, minimização dos riscos, sigilo, possibilidade de desistência, tempo de guarda e utilização das informações desta pesquisa e fico com uma via do TCLE.

Local: _____ Data: ___/___/_____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP – UFBA

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRATOS DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO HOSPITALAR DO SUS SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO DO

Pesquisador: ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44808821.7.0000.5030

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.629.866

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como questão central quais aspectos da gestão do trabalho são contemplados na contratação das OS pela SESAB para atenção hospitalar no SUS? Diante da relevância do problema, a pesquisa tem como objetivo analisar aspectos da gestão do trabalho contemplados nos contratos de gestão entre OS e SESAB para atenção hospitalar no SUS Bahia.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Objetivo geral

- Analisar a gestão do trabalho nas OS que atuam na atenção na atenção hospitalar no SUS Bahia

2.2 Objetivos específicos

- Mapear os serviços que estão sob gestão de OS dentro do HGRS.
- Identificar os aspectos da gestão do trabalho contemplados nos contratos de gestão entre OSS e SESAB;
- Identificar de que forma é realizada a gestão dos contratos entre OSS e unidade hospitalar na perspectiva da gestão do trabalho;

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-040

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.629.866

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os participantes terão liberdade para aceitar ou recusar participar, além do direito de retirar-se do estudo em qualquer fase da pesquisa, estando livre de penalizações; e, caso sintam sua privacidade invadida, constrangimento ou qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões, eles estarão livres para suspender suas participações no estudo.

A análise dos aspectos da gestão do trabalho permitirá reconhecer potencialidades e/ou entraves da gestão do trabalho, a partir, da intermediação das OS nos serviços hospitalares da rede própria, no SUS da Bahia. Também pode ser esperada a identificação de possíveis aspectos a serem considerados para melhor acompanhamento ou gestão dos contratos adotados para serviços hospitalares. Isso poderá ser correlacionado à literatura científica, principalmente quanto aos direitos, garantias e condições de trabalho que os profissionais de saúde com vínculo intermediado por OS, pois isto será revelador e original quanto ao conhecimento e gestão do trabalho em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Propõe-se neste projeto um estudo exploratório e documental com abordagem qualitativa, mediante estudo de caso.

O lócus da pesquisa será uma unidade da rede própria da SESAB, sendo de gestão direta, e caracterizado como um hospital de grande porte, com atendimento voltado à alta e média complexidade, sendo referência estadual para diversas especialidades médicas. Considerando esse contexto, elegeu-se para a pesquisa o Hospital Geral Roberto Santos (HGRS). O HGRS atualmente possui 6758 profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 712 leitos cadastrados no CNES, sendo que, 164 desses distribuídos entre leitos de UTI adulto, pediátrico e neonatal, 184 distribuídos entre as especialidades cirúrgicas, 223 leitos distribuídos entre as especialidades clínicas, 12 leitos do Hospital Dia, 64 leitos distribuídos em leitos de obstetrícia clínica e cirúrgica, 05 leitos crônicos, e 65 leitos pediátricos, clínicos e cirúrgicos, além de 75 leitos de emergência (BRASIL, 2021). a população do estudo será composta pelos gestores de contratos das OS no nível central da SESAB, pelos gestores (prepostos) das OS que atuam na gestão de serviços do HGRS e pelos gestores do HGRS responsáveis pela gestão do pessoal alocada por meio das OS. A produção de dados se dará em dois momentos, o primeiro momento será através da aplicação de entrevistas semiestruturadas. Conforme roteiros de entrevistas (Apêndice I e J) aplicado por via remota a seguinte população: atores centrais com função correlacionada a gestão hospitalar e gestão de contratos com OS vinculados à Diretoria Geral da Rede Própria da

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.629.866

SESAB; atores centrais com função de gestão de pessoal, vinculados ao HGRS. Também será população deste estudo, os prepostos da OS que respondem às demandas da SESAB como contratante e que se responsabiliza pela gestão de RH da unidade hospitalar. O segundo momento contará com a realização de análise documental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 30 de março de 2021 o processo nº 016/21 referente ao projeto de pesquisa em tela.

Na análise realizada a proposta atende de forma adequada e satisfatoriamente às exigências das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do mesmo, classificando-a como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1681546.pdf	23/03/2021 14:34:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	23/03/2021 14:32:46	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_UTILIZACAO_RECursos_FINANCEIROS_PROPRIOS.doc	23/03/2021 14:20:48	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_PARA_INICIO_DE_COLETA_DE_DADOS.docx	23/03/2021 14:19:12	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

**UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA**



Continuação do Parecer: 4.629.866

Cronograma	CRONOGRAMA_MESTRADO.docx	23/03/2021 14:14:59	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	SOLICITACAO_DE_AUTORIZACAO_A CESSO.docx	23/03/2021 14:12:55	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DO_PESQUISADOR_R ESPONSAVEL.docx	23/03/2021 14:07:09	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	Declaracao_nao_cooperacao_estrangeir a.docx	23/03/2021 14:03:00	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_MESTRADO.docx	23/03/2021 13:59:13	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MESTRADO.docx	23/03/2021 13:58:46	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Brochura Pesquisa	PESQUISA_BROCHURA_COMPLETA. docx	23/03/2021 13:57:02	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	AnuenciaHGRS_MESTRADO.docx	18/03/2021 15:38:14	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	AnuenciaSAIS_MESTRADO.docx	18/03/2021 15:12:52	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_MESTRADO.docx	17/03/2021 17:11:13	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	Curriculo_Thadeu.pdf	02/03/2021 14:31:40	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	Curriculo_Ana_Carolina.pdf	02/03/2021 14:24:34	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 05 de Abril de 2021

Assinado por:
Alcione Brasileiro Oliveira Cunha
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br



SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA - SESAB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRATOS DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO HOSPITALAR DO SUS SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO DO

Pesquisador: ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44808821.7.3001.0052

Instituição Proponente: BAHIA SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.658.725

Apresentação do Projeto:

Na saúde, como consequência das proposições reformistas do Estado, a descentralização proporcionou o desenvolvimento e proliferação de experiências de novos modelos de gestão dos serviços de saúde que iniciaram em hospitais, contemplando aspectos de organização do trabalho, e ainda, a busca dos gestores por mais autonomia para operacionalizar os serviços de saúde. A flexibilização e a precarização dos vínculos é cerne deste estudo, considerando a possibilidade de alocação de profissionais de saúde através dos contratos de gestão com OS, percebe-se, então, a complexificação da gestão do trabalho em saúde, especialmente, quando se atenta para os serviços da atenção hospitalar no SUS.

Objetivo da Pesquisa:

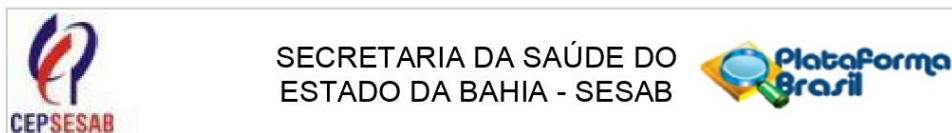
Geral: Analisar a gestão do trabalho nas Organizações Sociais (OS) que atuam na atenção na atenção hospitalar no SUS Bahia.

Específicos:

- a) Mapear os serviços que estão sob gestão de OS dentro do HGRS;
- b) Identificar os aspectos da gestão do trabalho contemplados nos contratos de gestão entre OS e SESAB;e
- c) Identificar de que forma é realizada a gestão dos contratos entre OS e unidade hospitalar na

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
Bairro: Iguatemi **CEP:** 40.275-350
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3116-0236 **E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP



Continuação do Parecer: 4.658.725

perspectiva da gestão do trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, os riscos, caso ocorram, podem advir do desconforto em responder algumas questões. Os benefícios centram-se na possibilidade de contribuir com a melhoria do modo de produzir saúde, levando em conta as premissas da gestão do trabalho, no âmbito do SUS, pelo ensejo à reflexão de como esta vem sendo desenvolvida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é extremamente relevante para o SUS, gestores, trabalhadores do SUS e população usuária. Ao tratar da gestão do trabalho, precarização, vínculos frágeis e atendimento à população, ganha destaque a qualidade do serviço prestado à população usuária do SUS, bem como as condições de trabalho de profissionais que atuam em um Sistema que, desde 1990, pela Lei Orgânica 8080, trouxe a saúde do trabalhador e garantia de boas condições de trabalho como um de seus pilares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos atendem ao esperado e apresentam-se em conformidade e atendimento às exigências do CEP e da Resolução 466/2012. Destaca-se o TCLE pela clareza do que se pretende com o projeto, com as entrevistas e na escolha dos gestores como os entrevistados com vistas a uma maior aproximação de como a gestão do trabalho é efetuada em contratações por OS em serviços públicos de saúde. No caso em questão, no HGRS.

Recomendações:

Recomenda-se que o resultado da pesquisa não seja apresentado, restritamente a SAIS e HGRS. Seria interessante, pela importância e validade, que dela tivesse conhecimento o maior número possível de trabalhadores do SUS e a gestão de um modo geral. Desde o nível central até as gestões nas unidades.

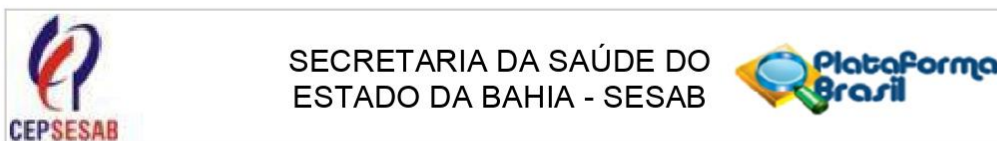
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa em questão, não apresenta pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Acrescenta-se que o pesquisador: 1) deverá desenvolver o projeto conforme aprovado pelo CEP; 2) elaborar e apresentar relatórios parciais e finais para o CEP; 3) manter em arquivo, sob sua guarda,

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
Bairro: Iguatemi **CEP:** 40.275-350
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3116-0236 **E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br



Continuação do Parecer: 4.658.725

por 05 anos, todos os dados coletados para pesquisa, bem como outros documentos utilizados; 4) apresentar informações sobre o desenvolvimento da pesquisa a qualquer momento, quando solicitadas pelo CEP; 5) comunicar e justificar ao CEP todas as alterações realizadas no projeto, bem como, sua interrupção, ocorridas após a aprovação do protocolo pelo CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	23/03/2021 14:32:46	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_UTILIZACAO_REC URSOS_FINANCEIROS_PROPRIOS.do	23/03/2021 14:20:48	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_ PARA_INICIO_DE_COLETA_DE_DAD OS.docx	23/03/2021 14:19:12	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	SOLICITACAO_DE_AUTORIZACAO_A CESSO.docx	23/03/2021 14:12:55	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	Declaracao_nao_cooperacao_estrangeir a.docx	23/03/2021 14:03:00	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MESTRADO.docx	23/03/2021 13:58:46	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Brochura Pesquisa	PESQUISA_BROCHURA_COMPLETA. docx	23/03/2021 13:57:02	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	AnuenciaHGRS_MESTRADO.docx	18/03/2021 15:38:14	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	AnuenciaSAIS_MESTRADO.docx	18/03/2021 15:12:52	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	Curriculo_Thadeu.pdf	02/03/2021 14:31:40	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	Curriculo_Ana_Carolina.pdf	02/03/2021 14:24:34	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
Bairro: Iguatemi **CEP:** 40.275-350
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3116-0236 **E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br



Continuação do Parecer: 4.658.725

SALVADOR, 19 de Abril de 2021

Assinado por:
NADJA QUEIROZ DE OLIVEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
Bairro: Iguatemi **CEP:** 40.275-350
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3116-0236 **E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRATOS DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO HOSPITALAR DO SUS SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO DO

Pesquisador: ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44808821.7.3002.5028

Instituição Proponente: Hospital Geral Roberto Santos - BA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.653.861

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório e documental com abordagem qualitativa, o método utilizado para atender o objetivo proposto será o estudo de caso.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a gestão do trabalho nas OS que atuam na atenção na atenção hospitalar no SUS Bahia;

- Mapear os serviços que estão sob gestão de OS dentro do HGRS.
- Identificar os aspectos da gestão do trabalho contemplados nos contratos de gestão entre OSS e SESAB;
- Identificar de que forma é realizada a gestão dos contratos entre OSS e unidade hospitalar na perspectiva da gestão do trabalho;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os participantes terão liberdade para aceitar ou recusar participar, além do direito de retirar-se do estudo em qualquer fase da pesquisa, estando livre de penalizações; e, caso sintam sua privacidade invadida, constrangimento ou qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões, eles estarão livres para suspender suas participações no estudo. A análise dos aspectos da gestão do trabalho permitirá reconhecer potencialidades e/ou entraves da gestão do trabalho, a partir, da intermediação das OS nos serviços hospitalares da rede própria, no SUS da Bahia. Também pode ser esperada a identificação de possíveis aspectos a serem considerados para

Endereço: Estrada do Saboeiro, s/nº

Bairro: Estrada do Saboeiro

CEP: 41.180-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-7519

Fax: (71)3387-3429

E-mail: cep.hgrs.ba@gmail.com

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



Continuação do Parecer: 4.653.861

melhor acompanhamento ou gestão dos contratos adotados para serviços hospitalares. Isso poderá ser correlacionado à literatura científica, principalmente quanto aos direitos, garantias e condições de trabalho que os profissionais de saúde com vínculo intermediado por OS, pois isto será revelador e original quanto ao conhecimento e gestão do trabalho em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que tem como instituição proponente o instituto de saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e que tem como instituição coparticipante o Hospital Geral Roberto Santos. Este protocolo já foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da instituição proponente, sendo aprovado pelo mesmo. Possui anuência da instituição coparticipante, assinada pelo responsável legal pela instituição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide lista de conclusões ou pendências;

Recomendações:

Enviar relatórios parciais (a cada 6 meses) e final da pesquisa, de acordo recomendação do CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo da pesquisa, entendemos que a mesma encontra-se de acordo com as resoluções n.466/12 e 580/18 do CNS/CONEP e portanto APROVADO para a sua realização a partir da data de liberação deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	23/03/2021 14:32:46	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_UTILIZACAO_REC URSOS_FINANCEIROS_PROPRIOS.do	23/03/2021 14:20:48	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_ PARA_INICIO_DE_COLETA_DE_DAD OS.docx	23/03/2021 14:19:12	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	SOLICITACAO_DE_AUTORIZACAO_A CESSO.docx	23/03/2021 14:12:55	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	Declaracao_ nao_cooperacao_estrang	23/03/2021	ANA CAROLINA	Aceito

Endereço: Estrada do Saboeiro, s/nº
Bairro: Estrada do Saboeiro **CEP:** 41.180-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-7519 **Fax:** (71)3387-3429 **E-mail:** cep.hgrs.ba@gmail.com

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



Continuação do Parecer: 4.653.861

Outros	eira.docx	14:03:00	SANTOS GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MESTRADO.docx	23/03/2021 13:58:46	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Brochura Pesquisa	PESQUISA_BROCHURA_COMPLETA.docx	23/03/2021 13:57:02	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	AnuenciaHGRS_MESTRADO.docx	18/03/2021 15:38:14	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	AnuenciaSAIS_MESTRADO.docx	18/03/2021 15:12:52	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	Curriculo_Thadeu.pdf	02/03/2021 14:31:40	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito
Outros	Curriculo_Ana_Carolina.pdf	02/03/2021 14:24:34	ANA CAROLINA SANTOS GOUVEIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 16 de Abril de 2021

Assinado por:

Jorge Luis Motta dos Anjos
(Coordenador(a))

Endereço: Estrada do Saboeiro, s/n°
Bairro: Estrada do Saboeiro **CEP:** 41.180-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-7519 **Fax:** (71)3387-3429 **E-mail:** cep.hgrs.ba@gmail.com