

A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal

The flexibilization of employment relationships in the health sector: the reality in a Federal University Hospital in Brazil

Sheila Maria Parreira Alves¹
Maria Carlota de Rezende Coelho²
Luiz Henrique Borges²
César Albenes de Mendonça Cruz²
Leila Massaroni³
Paulete Maria Ambrósio Maciel³

Abstract *This was a socio-historical study that aimed to analyze the repercussions of the flexibilization of labor relationships within a University hospital (UH) using the thematic oral history method and triangulation of sources made up of workers' statements, institutional documents and relevant literature. It was observed that flexibilization, driven by state reform in the 1990s, had a structural impact on the trajectory of this institution, that, due to government downsizing policy, adopted outsourcing to maintain staff, leading to high staff turnover, various types of conflicts, and discontinuity and lack of organization of work processes. We conclude that the flexibilization of employment relationships became a handicap for this UH, disrupting services, negatively affecting students and service users, contributing to the deterioration of working conditions and lack of protection of workers.*

Key words *State reform, University hospitals, Work, Outsourcing, Nursing*

Resumo *Estudo de natureza histórico-social com objetivo de analisar as repercussões da flexibilização das relações de trabalho na realidade de um Hospital Universitário (HU). Utilizou-se como método a história oral temática e a análise triangulada entre as fontes, constituídas por depoimentos dos trabalhadores, documentos institucionais e literatura. Constatou-se que a flexibilização, impulsionada pela Reforma de Estado na década de 90, interferiu de maneira estrutural na trajetória desta Instituição que, a partir da política do Governo Federal de enxugamento do quadro de pessoal, adotou a terceirização para manutenção da força de trabalho, acarretando rotatividade dos trabalhadores, conflitos de ordens diversas, descontinuidade e desorganização dos processos de trabalho. Concluímos que a flexibilização das relações de trabalho tornou-se um entrave no âmbito deste HU, desestruturando os serviços, prejudicando estudantes e usuários, contribuindo para a precarização do trabalho e a desproteção social dos trabalhadores.*

Palavras-chave *Reforma do Estado, Hospitais universitários, Trabalho, Terceirização, Enfermagem*

¹ Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Marechal Campos 1355, Maruípe. 29040-091 Vitória ES Brasil. sheilaparreiralima@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

³ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo.

Introdução

Na década de 90, os hospitais universitários (HUs) foram incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se imperativo, para atender com qualidade às demandas das atividades de ensino, pesquisa e assistência, o ajuste na força de trabalho dessas instituições que, apoiadas na direção política da Reforma do Estado do Governo Federal, aderiram ao Regime Jurídico Múltiplo (RJU), estabelecendo diferentes formas de vinculação dos trabalhadores, caracterizando assim a flexibilização das relações de trabalho.

No mundo do trabalho contemporâneo, o termo *flexibilização* é utilizado para se referir às diversas formas de modificação do direito do trabalho, objetivando instituir mecanismos que compatibilizem as mudanças de ordem econômica, tecnológica, política e social existentes na relação entre o capital e o trabalho. As causas para esse fenômeno envolvem diversos fatores como novas tecnologias, desemprego, globalização e, principalmente, a crise econômica¹.

A flexibilização pode ser compreendida como um processo com determinantes macroeconômicos e sociais derivados da mundialização do sistema capitalista, cuja fluidez, típica dos mercados financeiros, atinge a economia e a sociedade em seu conjunto, generalizando a flexibilização para todos os espaços, especialmente para o campo do trabalho². Portanto, flexibilizar as relações de trabalho significa deixar a cargo das forças do mercado a regulação do processo de contratação, demissão e custos com a força de trabalho.

Essa flexibilidade é o vale-tudo do mercado na desregulamentação do social e garante a exploração total da natureza e da força de trabalho³, podendo ser traduzida pela “liberdade da empresa” para, de acordo com as suas necessidades, demitir trabalhadores sem penalidades, reduzir o horário ou recorrer a mais horas de trabalho, pagar salários reais mais baixos do que a paridade de trabalho exige, subdividir a jornada de trabalho mudando os horários e as características das atividades⁴.

Na saúde, este é um dilema vivenciado pelos serviços que necessitam se adequar a métodos eficientes de estabilização econômica e controle da força produtiva, em um cenário de livre fluxo do mercado de trabalho. A flexibilidade, nesta área, se traduz pelo redesenho da relação público-privado com modificações na estrutura jurídico-administrativa das instituições de saúde, terceirização de atividades e contratação de prestadores individualizados^{5,6}.

A flexibilização das relações de trabalho originou-se no fim da década de 70, quando diversos fatores de ordem econômica e ideológica abrem espaço para os argumentos de caráter liberal que defendem a implementação de políticas voltadas para a retração do Estado na regulação da economia e dos gastos públicos com políticas sociais⁷⁻⁹.

No Brasil, essa flexibilização ocorreu de forma sistemática a partir da Reforma do Estado da década de 1990, sustentada pela ideologia liberal que adota um modelo administrativo fundamentado na relação custo benefício, na eficiência e na competitividade. Para tanto, a administração pública deveria adequar o quadro de pessoal, de acordo com as mudanças tecnológicas, as variações do mercado e as especificidades de cada campo de atividade. Para o Estado essa maleabilidade só seria possível mediante ajuste nos vínculos de trabalho e nas formas de remuneração, caracterizando-se a flexibilização, principalmente, por meio de contratações por serviços prestados¹⁰.

A Reforma iniciada no governo de Fernando Henrique propunha, além da instauração da administração pública mais flexível, a redefinição do papel do Estado que deve transitar de promotor direto do desenvolvimento econômico e social, pela via de produção de bens e serviços, para um Estado que atue como regulador e financiador desse desenvolvimento, transferindo para o setor privado e o público não estatal, sob forma de organizações sociais, as atividades que não lhe são exclusivas, incluindo a educação e a saúde¹¹. Caracterizou-se então, um verdadeiro desmonte da esfera pública com redução das atividades sociais do Estado que passam a ser mercantilizadas^{12,13}.

Dentre as medidas para promover as mudanças foi editada a Emenda Constitucional nº19/98, que modificou o art. 39 da Constituição Federal eliminando a obrigatoriedade do RJU e possibilitando a multiplicidade de vínculos na Administração Direta e Indireta, configurando a política de flexibilização nas três esferas de governo, resultando na precarização das relações de trabalho e redução da proteção social do trabalhador^{14,15}.

A Reforma foi equivocada quando propiciou a flexibilização do emprego público visando o controle dos gastos, provocando, de fato, uma grande desestruturação do serviço público por práticas de terceirização sem critérios, e algumas vezes sem legalidade, fragilizando as relações de trabalho no âmbito do SUS com rotatividade e insatisfação dos trabalhadores¹⁵.

O processo de reforma administrativa do Estado afeta a Política Nacional de Saúde em várias dimensões, dificultando a operacionalização do

SUS em garantir o acesso universal e a integralidade no atendimento, uma vez que o Estado se mostrava incapaz de fazer valer os preceitos constitucionais de acesso ao serviço público por meio de concursos ou provas de títulos. Inseridos nesse contexto os HUs, na tentativa de manter o espaço de ensino e pesquisa e garantir o atendimento aos usuários, lançaram mão de estratégias como a terceirização para o ajuste da força de trabalho, proliferando os contratos e convênios com seus entraves jurídicos e administrativos¹².

Este cenário configura a motivação para o tema deste artigo, que tem como objetivo analisar as repercussões da flexibilização das relações de trabalho na realidade de um hospital universitário.

Aspectos metodológicos

Estudo qualitativo de cunho histórico-social que buscou apreender, através da História Oral Temática, a percepção do corpo social da enfermagem de um hospital universitário sobre as repercussões da flexibilização das relações de trabalho. As fontes primárias orais foram os depoimentos dos trabalhadores e as fontes primárias escritas foram documentos sobre os convênios e contratos realizados pela instituição no processo de terceirização de serviços. As fontes secundárias foram literaturas pertinentes ao objeto.

Na metodologia da história oral, cada entrevistado é considerado um referencial qualitativo em função de sua relação com o objeto. Portanto, o que se valoriza não é o número de sujeitos, mas a representatividade de cada um^{16,17}. O critério de inclusão dos depoentes foi o tempo de trabalho na instituição superior a dois anos, independente do regime de contratação, considerando-se este um período suficiente para que o trabalhador tenha vivenciado o processo de flexibilização. Foram excluídos os trabalhadores ausentes por motivo de férias, licenças ou outras formas de afastamento do serviço no período da coleta dos dados.

Os depoimentos foram tomados a partir de um roteiro com perguntas abertas cujo objetivo era estimular o depoente a dar sua interpretação sobre o objeto de estudo, com base nos pressupostos da técnica da História Oral Temática, buscando “privilegiar a recuperação do vivido conforme concebido por quem viveu”¹⁶.

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), situado no município de Vitória. Integrado à esfera administrativa federal como hos-

pital de grande porte, oferece a totalidade de seus serviços aos usuários do SUS¹⁸; sua capacidade instalada, em fevereiro de 2013, totalizava 309 leitos operativos, dos quais 238 ativos (77%), 49 bloqueados (15,8%) e 22 apenas planejados (7,1%)¹⁹.

Participaram 27 trabalhadores dos diversos setores do hospital, lotados no turno diurno (74,1%) e noturno (25,9%), dos quais 48,1% são enfermeiros; 40,7% técnicos e 11,1% auxiliares de enfermagem. A carga horária de trabalho semanal teve variação: 51,9% cumprem jornada de trinta horas; 40,7% de quarenta e 7,4% de quarenta e quatro horas. Quanto ao vínculo, 48,2% são regidos pelo RJU; 37% são terceirizados pela Instituição e 14,8% terceirizados pela Secretaria de Saúde e cedidos ao hospital.

Os depoimentos foram gravados, transcritos, enviados para o endereço eletrônico dos depoentes e, a partir da concordância dos mesmos sobre o teor da transcrição, foram analisados para identificação dos fragmentos que estabeleceram uma relação direta com o objeto. Utilizou-se o critério de triangulação das fontes orais com as demais fontes, num movimento dialético entre narrativas, documentos e a literatura pertinente¹⁷, o que possibilita uma aproximação da conjuntura relatada nos depoimentos com a realidade macro.

Para identificação dos depoimentos utilizou-se a letra ‘D’ significando depoimento, seguida da letra ‘U’, para os trabalhadores estatutários, ou da letra ‘T’, para os terceirizados, com o número que representou a ordem sequencial das entrevistas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética.

Discussão dos resultados

Os Hospitais Universitários são instituições de assistência que exercem importante papel político, na comunidade onde estão inseridos, como centros de atenção à saúde de alta complexidade, de formação de recursos humanos e de desenvolvimento tecnológico para a área da saúde^{20,21}. Neste sentido, sua incorporação ao SUS favorece os usuários, mas acarreta sobrecarga para as instituições que não estavam preparadas para receber um grande fluxo de pacientes²². Ademais, a política recessiva disseminada pela Reforma do Estado, preconizando a flexibilização do emprego público e um rígido controle do governo sobre os gastos com pessoal, não previa uma política de gestão de recursos humanos compatível com a expansão da demanda de serviços imposta a estes hospitais.

Este contexto impulsionou uma situação de crise para os HUs, que passaram a conviver com a redução gradativa de pessoal, decorrente da não realização de concursos públicos, associada à escassez de investimentos em tecnologia e infraestrutura, necessárias para suprir as demandas do ensino, pesquisa, extensão e assistência. Assim, a terceirização passou a suprir a força de trabalho destas instituições, muitas vezes sem a observância da legislação que protege socialmente o trabalhador²³.

No decorrer da pesquisa, quando se buscou identificar o início do processo de flexibilização na instituição, ficaram evidentes as contradições entre as fontes estudadas. As fontes documentais indicam que foram efetuados, no período de 2001 a 2012, dois convênios com a Prefeitura Municipal de Vitória e três contratos com empresas para prestação de serviços profissionais nas áreas médicas, de enfermagem e de apoio técnico²⁴. No entanto, os depoimentos evidenciam que muito antes dessa data já havia trabalhadores terceirizados na Instituição: *Estou no hospital desde 1992, porque eu fiquei pelo convênio, depois, pelo concurso, eu entrei em 1994 (DU04)*.

Esta questão ressalta a importância da história oral, quando a produção de depoimentos busca preencher vazios documentais ou lacunas de informação²⁵, principalmente considerando as dificuldades que permeiam os estudos históricos, uma vez que não existe uma cultura de preservação dos documentos que constituem a memória das instituições. Dessa forma, podemos constatar pelo depoimento que, desde a década de 90, o Hospital Universitário da UFES também foi alvo das medidas adotadas pela Administração Pública, extinguindo cargos e não realizando concursos públicos²⁰.

A terceirização, considerada a principal dimensão da flexibilização, é uma forma especial de privatização que a Administração Pública utiliza para transferir parcialmente a responsabilidade da produção de alguns de seus serviços, pela contratação de terceiros para o desempenho de atividades-meio. Muitas vezes esses contratos são celebrados para fornecimento de mão de obra, sob a forma de prestação de serviços técnicos especializados, buscando assegurar uma aparência de legalidade e, no entanto, a empresa contratada se limita a fornecer, para o Estado, trabalhadores admitidos sem concurso público, para prestar serviços em órgãos da Administração direta ou indireta^{2,26}.

Consta nos documentos analisados que a terceirização da força de trabalho no Hospital

Universitário da UFES se justificava em função da necessidade de manter as atividades de assistência, ensino e pesquisa, ampliar serviços e suprir demandas decorrentes dos avanços científicos e tecnológicos. Porém, o Tribunal de Contas da União (TCU), o Ministério Público (MP) e a Procuradoria da UFES ressaltavam urgência na realização de concurso público, por se tratarem de categorias funcionais do plano de cargos da Universidade, não sendo passíveis de terceirização, conforme o Decreto Lei nº 2271/97^{14,24}. Vale destacar o parecer da Procuradoria Federal reforçando a necessidade de regularização dessa situação, por não se adaptar às prerrogativas legais que respaldam a terceirização no serviço público:

Resta inequívoco que a contratação de trabalhadores terceirizados para o exercício de tarefas próprias de servidores públicos é afronta direta ao princípio da seleção mediante concurso público, além de afronta à lei trabalhista que restringe as possibilidades de terceirização às atividades-meio de qualquer organização, pública ou privada [...] ²⁷.

Apesar das orientações pelos órgãos competentes, o concurso público por diversas vezes solicitado não aconteceu e, em 2011, o Superintendente do Hospital novamente prorroga o contrato de terceirização que mantém 25% da força de trabalho do hospital, incluindo profissionais de atividades-fim²⁷. Esta questão é retratada por um depoente: [...] **o governo não investe na saúde pública [...] outros órgãos estão tendo concurso sempre, para preencher as vagas e, aqui, nos hospitais públicos, não. Aposenta, aquele cargo fica vago e tem que botar pessoal terceirizado (DU12)**.

Desde 2006, o TCU constata no plano nacional que os recursos de custeio, repassados pelos SUS, estavam sendo utilizados para o pagamento da força de trabalho terceirizada, representada por 37,74% dos trabalhadores dos 45 HUs do País²⁸, que têm como principal fonte de manutenção recursos provenientes do MEC, para o pagamento do salário dos trabalhadores estatutários e do MS, para compra de bens permanentes e insumos. Porém, a utilização de parte dessa verba para o pagamento da folha de pessoal das empresas terceirizadas constitui fator de desequilíbrio financeiro para as instituições, como no caso do Hospital da UFES, que chega a dispor de um terço desse orçamento²⁹, fato percebido pelos depoentes como ponto negativo, pois compromete os insumos para a manutenção dos serviços:

[...] são esses contratamentos da falta de equipamentos mais novos, mais avançados, materiais que a gente não tem a tempo e a hora, que nós

precisamos para prestar uma **assistência de qualidade** (DT20).

[...] *períodos que a gente passa às vezes na Instituição, de você **não ter o mínimo para atender um doente**, de falta de material [...] **não se tem uma frequência de manutenção de equipamentos** [...]* (DU19).

O Planejamento Estratégico do Hospital Universitário, para o período de 2010-2020, confirma esses depoimentos, descrevendo como ameaças para a Instituição a falta de controle sobre as terceirizações, a precarização dos serviços e a ingerência dos vínculos externos. Além disso, destaca como pontos fracos internos a inadequação da estrutura física e do aparato tecnológico, além do *déficit* de pessoal para atender as demandas³⁰.

Nesse contexto, verifica-se que a terceirização, decorrente do processo de flexibilização das relações de trabalho, também se traduz em desestruturação dos serviços, desmotivação e insegurança para os trabalhadores:

[...] *eu gosto de vir para cá, vou falar, **já gostei mais** [...]. Eu acho que, por conta de questões administrativas, a gente vê muito no impasse de **falta de material, falta de funcionário, essa insegurança**. Muda de empresa, vem uma, vem outra empresa, e você não sabe como vai ficar. É um **desgaste** muito grande isso. **Hoje você tem dez leitos, amanhã você tem vinte** [...].* (DT03).

Os términos dos contratos com as empresas de terceirização acarretam fechamento de leitos, repercutindo negativamente tanto para as atividades de ensino, como para a oferta de serviços aos usuários, além do prejuízo financeiro para o hospital, que deixa de receber os recursos do SUS²⁴: *Na primeira transição [...] a **clínica cirúrgica feminina ficou fechada** em torno de uns **dois anos***. (DU24).

A magnitude desses fatos pode ser verificada em matéria publicada no Jornal "A Gazeta", em fevereiro de 2009, ao divulgar que o Ministério Público do Espírito Santo (MPF/ES) ajuizou ação civil para realização de concurso público para o preenchimento de 688 cargos na estrutura da Universidade, dos quais 389 eram para profissionais da saúde. O Procurador da República, autor da ação, faz um relato sobre a situação caótica que o Hospital Universitário vinha enfrentando, pela redução da força de trabalho, com suspensão de cirurgias, *déficit* de leitos, fechamento de setores e sobrecarga de trabalho³¹, o que se confirma com este depoimento:

[...] *tem um **problema de contratos que acaba** e às vezes fica um hiato [...] **não tem uma continuidade**. Várias vezes eu já fiz isso na clínica médica: ter que sentar com o chefe médico, **redu-***

*zir o número de leitos e redimensionar de acordo com o pessoal que eu tenho [...]. Às vezes você **começa um trabalho aqui e você não consegue levar à frente** [...]* (DT26).

Outras questões consideradas consequências do processo de flexibilização, como a fragmentação do trabalho, a descontinuidade das ações de saúde, insatisfação e baixa estima do trabalhador³², se apresentam nestes depoimentos, que também demonstram a rotatividade dos profissionais comprometendo, inclusive, o processo de formação acadêmica do hospital universitário:

[...] *do meu contrato entraram quinze pessoas comigo, **das quinze pessoas que estavam comigo ficaram duas, as outras todas mudaram**. Então, isso é uma coisa que é ruim para o Hospital, é ruim para o paciente, é ruim para todo processo de trabalho do hospital. Você **não consegue organizar os programas**, organizar os **projetos aqui dentro da Instituição**. É **ruim para o processo de formação dos alunos** [...]* (DT06).

Identifica-se que todo o processo de flexibilização das relações de trabalho afeta negativamente as atividades assistenciais pela fragmentação e oscilação da força de trabalho, pois [...] *quando a gente começa a organizar o Hospital [...] esse **profissional é desligado da Instituição**, então a gente acaba tendo sempre um **buraco dentro da assistência** e a gente precisa estar **refazendo essa estrutura de novo*** (DT20).

Essa reestruturação que se impõe a cada término de contrato, se agrava pela multiplicidade de vínculos: [...] *cheguei a trabalhar com **3, 4 vínculos diferentes** no mesmo setor, isso gera **atrito de escala** e no desenrolar das **atividades** [...]* (DU10) e acarreta desordem nos processos de trabalho da instituição, tais como:

*A **falta de rotinas**, a falta de **capacitação** porque tinha muita rotatividade. O **funcionário quando estava treinado, o contrato acabava**. Aí, entrava uma nova turma, aí começava tudo de novo. Até que aquela turma fosse treinada, fosse capacitada, era um tempo que se perdia, era **um tempo que muita coisa deixava de ser feita**. Este processo é **cansativo e trabalhoso**, além de ser muito desgastante.* (DU10).

Embora, epistemologicamente, os termos flexibilização e terceirização não impliquem necessariamente na precarização dos processos e das relações de trabalho, para os trabalhadores, gradativamente elas se tornam sinônimos³³, significando sofrimento e insegurança pela instabilidade do emprego:

[...] *todo mundo quer um **emprego**, mas quer **estabilidade**, quer ter uma **segurança**, quer fazer*

carreira [...] como você vai programar sua vida, se você não sabe se daqui a um ano você vai estar empregado? Se cada vez que há uma **renovação de contrato há uma renovação de pessoal**, você nunca sabe se vai estar ali ou não. É uma **insegurança** [...] (DT13).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), trabalho precário é aquele que se exerce na ausência dos direitos trabalhistas, que não garante proteção social e qualidade de vida ao trabalhador^{14,15}, situação que se evidencia com a terceirização da força de trabalho: [...] **era um convênio, sem carteira assinada, sem direito a férias, sem décimo terceiro, sem direito a nenhum tipo de licença, assim, prêmio, capacitação, afastamento, nenhuma que a UFES tem, e até os atestados médicos eram questionados** [...] (DU04).

A precarização das relações de trabalho imposta aos trabalhadores, somada ao descumprimento dos direitos trabalhistas, forçam os mesmos a recorrerem à justiça para o ressarcimento dos prejuízos:

[...] **eu saí de um contrato sem receber o salário dos dois últimos meses, sem meu direito trabalhista. Não consegui entrar com seguro desemprego porque não tinha documentação** [...]. **Eu tive problema ao sair da [nome da empresa] também com algumas cláusulas que não foram pagas dos nossos direitos trabalhistas, não foram cumpridas, e nós tivemos que entrar de novo com recurso no Ministério Público.** (DT20).

Além disso, o MS reconhece que a desigualdade de direitos entre estatutários e terceirizados contribui para a precarização do trabalho e se configura como um fator de conflito nas relações interpessoais no âmbito da Instituição:

[...] **é muito difícil trabalhar hoje no Hospital, principalmente com a questão da precarização da mão de obra, nós temos pessoas ligadas a vários vínculos, com vários salários, com carga horária diferenciada e isso é muito difícil de administrar porque gera muita insatisfação e trabalhar com pessoas insatisfeitas é muito difícil** [...] (DU22).

Esta diferença de vínculos também contribui para o enfraquecimento e clivagem dos trabalhadores que, muitas vezes, não se sentem parte do mesmo coletivo³³: [...] **a diferença entre efetivos e contratados; sempre tem essa coisa assim, de que muitas vezes o contratado não é tão bem visto quanto o efetivo** [...]. (DT13). Ademais, representações sindicais distintas fragmentam a categoria e dificultam sua organização, como ilustra o relato desse depoente sobre as greves: **Vou dar um exemplo: greve. Causou impacto porque quem está aqui do terceirizado trabalha, quem é o con-**

cursado não trabalha [...] vínculos diferentes não unificam o movimento [...] (DT03).

O MS ressalta ainda que a precariedade do trabalho está atrelada a irregularidades jurídicas¹⁴, pois os trabalhadores terceirizados não são submetidos às normas constitucionais dos servidores públicos, traduzindo, mais uma vez, a desproteção do trabalhador²⁶: [...] **eu me sinto muito terceirizada, mas me sinto muito profissional daqui [...] me sinto feliz por trabalhar aqui, mas ao mesmo tempo muito insegura do que pode vir, não tem nada palpável para a gente aqui** [...] (DT26).

A terceirização de serviços, a redução do quadro de servidores efetivos, a falta de insumos, a subutilização da capacidade instalada e o progressivo sucateamento dessas instituições caracterizam uma situação de crise percebida pelo trabalhador como [...] **uma estratégia a longo prazo do governo [...] diminuir a qualidade desde antes para que a gente, então funcionário, tenha a esperança de que, com uma administração privada, essa qualidade vá melhorar [...] sucateou e agora traz uma solução, que não é a ideal.** (DU09).

E assim, tendo como prerrogativa um discurso de ineficiência da gestão pública e do alto custo desses hospitais, o Governo Federal apresenta como “única solução” para a crise dos hospitais universitários a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH³⁴. Mas, no entendimento dos trabalhadores, a empresa representa uma fase de incertezas: [...] **a Ebserh é uma caixinha de surpresa, quando a gente abrir, a gente não sabe muito bem o que vai encontrar lá dentro.** (DU24) e vai manter a fragilização das diferenças de vínculos [...] **não vai terminar porque ainda vai continuar tendo o pessoal efetivo e o pessoal que vai passar por um concurso pela EBSEH [...] não é a solução para esse problema** [...] (DT01).

Conclusão

A realização deste estudo proporcionou uma reflexão acerca da realidade vivenciada no Hospital Universitário da UFES, ao longo das duas últimas décadas. Confrontamos-nos com um movimento contínuo de instabilidades financeiras e administrativas e, principalmente, de desmonte do contingente da força de trabalho que, devido à política de flexibilização das relações de trabalho, definida pela Reforma do Estado de 1990, se apresenta fragilizada pelo processo de terceirização, com todas as suas consequências, entre elas a precarização do trabalho.

A reconstituição de determinados contextos que marcaram essa trajetória através da coleta dos depoimentos foi importante porque possibilitou o registro da memória dos trabalhadores que vivenciaram esse processo. A análise desses depoimentos e dos documentos estudados demonstrou que a flexibilização das relações de trabalho repercutiu de maneira crucial no âmbito da instituição, dificultando a organização dos processos de trabalho; interferindo nas relações interpessoais e, principalmente, promovendo um ambiente de insegurança e incertezas, traduzidas pela desproteção social dos trabalhadores, que convivem num mesmo ambiente de trabalho com diferentes salários e desigualdades de direitos, vantagens e deveres.

Verificou-se também que a terceirização, adotada como recurso para garantir a força de trabalho, não foi suficiente para manter integralmente o funcionamento do Hospital, que se arrasta, cronicamente, convivendo com a rotatividade dos trabalhadores, descontinuidade dos projetos e programas, redução de leitos e desestruturação de serviços. Além disso, esse processo de terceirização caracteriza-se aos olhos do TCU como uma irregularidade e tornou-se uma *pedra no sapato* dos gestores do Hospital Universitário, pois se tornam reféns dessa alternativa, revertendo parte dos recursos recebidos para custeio do Hospital em folha de pagamento para o pessoal terceirizado.

Há um permanente embate da equipe de gestão do Hospital com os trâmites legais para justificar e viabilizar a terceirização de pessoal e a renovação dos contratos, o que só tem acontecido sob a alegação de evitar o fechamento do Hospital Universitário, com prejuízos de ordem ainda maior para o ensino e a assistência, transformando assim em permanente uma situação que deveria ser temporária, conforme estipulado pela Lei n.º 8.745/93, que regulamenta a contratação por tempo determinado no serviço público. Tal fato constitui motivo de questionamentos por parte do TCU, do Ministério Público e da Procuradoria da UFES, que em diversos momentos se manifestam quanto à necessidade de regularização da situação pela realização de concurso público, o que se justifica pela existência de cargos vagos na Instituição.

Considerando a flexibilização das relações de trabalho em seus aspectos de *anjo* ou *demônio*¹, pudemos constatar que, por um lado, as diversas modalidades de vinculação ampliaram a possibilidade de ingresso no serviço público e ofereceram certa flexibilidade para contratar e dispensar

os trabalhadores, atendendo à lógica do mercado e das necessidades do serviço. Mas, analisando-se por outro prisma, ficam evidentes os malefícios que esse fenômeno acarreta por promover conflitos de ordens diversas no ambiente de trabalho, uma perda da memória institucional pela falta de fixação dos trabalhadores, a desorganização dos processos de trabalho com consequente prejuízo da qualidade dos serviços e, principalmente, por gerar a precarização do trabalho, na medida em que a adoção de arranjos contratuais não consegue garantir as necessidades de proteção social dos trabalhadores, conforme estabelecido nas normas do Direito Trabalhista Brasileiro.

Concluimos, então, com o entendimento de que as propostas da Reforma do Estado foram truncadas no que se refere aos serviços de saúde, pois a política de enxugamento do quadro de pessoal e a flexibilização das relações de trabalho no âmbito dos HUs não tornaram os serviços mais *eficazes*, pelo contrário, foram verdadeiros entraves para essas instituições, com grandes prejuízos para os estudantes, usuários e trabalhadores.

Finalmente, acreditamos que a EBSERH, apresentada no discurso do Governo Federal como solução para a crise dos HUs, revela-se aos olhos dos trabalhadores [...] *como você estar pisando num terreno novo, num terreno minado* [...] (DU11) devendo, portanto, constituir objeto de novos estudos que possam evidenciar, na prática, o que vai ocorrer com os hospitais universitários a partir da adesão a esta empresa.

Colaboradores

SMP Alves e MCR Coelho participaram da concepção e redação do artigo. LH Borges CAM Cruz, L Massaroni e PMA Maciel participaram da revisão crítica do conteúdo. Todos os autores aprovaram a versão final para publicação.

Agradecimentos

Aos trabalhadores que contribuíram com seus depoimentos possibilitando a realização deste estudo.

Referências

- Martins SP. *Flexibilização das condições de trabalho*. São Paulo: Atlas S.A.; 2000.
- Thébaud-Mony A, Druck G. Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil. In: Druck G, Franco T, organizadores. *A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo; 2012. p. 23-58
- Antunes MF, Morais RQ. A mundialização do capital: para a crítica da economia no espaço-tempo transpolítico. *RES* 2009; 2(22):145-159.
- Antunes R. O trabalho, sua nova morfologia e a era da precarização estrutural. *Revista Theomai/Theomai Journal On-line* 2009 [acessado 2013 ago 01]; (19):47-57. Disponível em: <http://revista-theomai.unq.edu.ar/numero19/ArtAntunes.pdf>
- Pierantoni CR. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Cien Saude Colet* 2001; 6(2):341-360.
- Barbosa NB. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2497-2506.
- Vazquez DA. Reestruturação produtiva e flexibilização do trabalho no Brasil – anos de 1990. *Revista ABET* 2008; 7(1):80-96.
- Antunes R. *Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 2ª ed. São Paulo: Boitempo; 2009.
- Costa FL. *Reforma do Estado e contexto brasileiro: crítica do paradigma gerencialista*. Rio de Janeiro: FGV; 2010.
- Araujo LM, Machado MH, Vitalino HA, Paiva J, Toloza DC. Para subsidiar a discussão sobre a despreciação do trabalho no SUS. *Cad RH Saúde* 2006; 3(1):155-166.
- Pereira LCB. *A reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle*. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado; 1997. (Cadernos MARE da Reforma do Estado, v. 1).
- Receputi WMSA. As mudanças no mundo do trabalho e seus reflexos no setor saúde: um enfoque na realidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora [dissertação]. Juiz de Fora: UFJF; 2013.
- Noronha JC, Soares LT. A política de saúde no Brasil nos anos 90. *Cien Saude Colet* 2001; 6(2):445-450
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Agenda Positiva do Departamento de Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde*. 3ª ed. Brasília: MS; 2009. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- Machado MH, Koster I. Emprego e trabalho em saúde no Brasil: as políticas de despreciação do Sistema Único de Saúde. In: Assunção AD, Brito J, organizadores. *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011; p. 194-213.
- Alberti V. *Manual de história oral*. 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2005.
- Brisola EMA, Marcondes NAV. A história oral enquanto metodologia dentro do universo da pesquisa qualitativa: um foco a partir da análise por triangulação de métodos. *Rev ciênc hum* 2011; 4(1):124-136
- Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. *Plano operativo anual 2011-2012*. Vitória: HUCAM; 2011.
- Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Núcleo de Controladoria Técnico-Assistencial. *Força de trabalho atual do HUCAM/UFES*. Vitória: HUCAM; 2012.
- Freitas NLO. Gestão de pessoas, papel do Estado e o modelo da (in)competência administrativa no processo de terceirização. In: I Fórum sobre as instituições de ensino superior, 2007; Brasília. Brasília: TCU; 2008. p. 90-99 [acessado 2013 jul 10]. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2056834.PDF>
- Machado SP, Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Cien Saude Colet* 2007; 12(4):871-877.
- Toro IFC. O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. *Serv soc saúde* 2005; 4(4):55-60.
- Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras (FASUBRA). *HU's patrimônio público sob gestão pública: contra a MP 520 – HU's na mira da privatização* [Internet]. Brasília: Qualidade Ltda; 2011 fev; (10). [acessado 2013 ago 10]. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/MP520SITE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/MP520SITE%20(1).pdf)
- Alves SMP. *A flexibilização das relações de trabalho da enfermagem no Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo (1988-1998)* [dissertação]. Vitória: UFES; 2013.
- Meihy JCSB. *Manual de história oral*. 5ª ed. rev. amp. São Paulo: Loyola; 2005.
- Di Pietro MSZ. *Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquias, terceirização, parceria público-privada e outras formas*. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
- Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). *Contrato 056/2008 celebrado entre a Universidade Federal do Espírito Santo e Express Serviços de Locação de Mão de Obra Ltda*. [Processo n.º 23068.0042341/07-58 de 4 de abril de 2008]. Vitória: UFES; 2008.
- Cislagui JF. *Hospitais universitários federais e novos modelos de gestão: faces da contra reforma do Estado no Brasil*. Cadernos de Saúde. Rio de Janeiro: Rede Sirius; 2011 set. p. 56-63 [acessado 2013 jul 2]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/67170084/Revista-Cadernos-de-Saude-PAGINA>
- Littike D. *Improvizando a gestão por meio da gestão do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um hospital universitário federal* [dissertação]. Vitória: UFES; 2012.
- Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. *Planejamento estratégico 2010-2020*. Vitória: HUCAM; 2010.
- MPF quer concurso para o preenchimento de 688 cargos no HUCAM. *Gazeta On-line* 2009 fev 2 [acessado 2013 ago. 24]. Disponível em: http://gazetaonline.globo.com/_conteudo/2009/02/53944mpf+quer+concurso+para+preenchimento+de+688+cargos+no+hucam.html
- Koster I, Machado MH. A gestão do trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde. *Divulg saúde debate* 2012; 47:33-44.
- Lima JC. A terceirização e os trabalhadores: revisitando algumas questões. *Cad Psicol Soc Trab* 2010; 13(1):17-26.
- Sodré F, Littike D, Drago LMB, Perim MCM. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? *Serv Soc Soc* 2013; (114):365-380.

Artigo apresentado em 24/08/2014

Aprovado em 23/03/2015

Versão final apresentada em 25/03/2015