



<https://doi.org/10.26512/rgs.v14i3.43393>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Fernandes LEM, Soares GB, Siqueira CEG, Sodré F.

Artigo de Pesquisa

Impactos do trabalho em hospitais públicos gerenciados por organizações privadas: estudo-piloto com profissionais de saúde no Espírito Santo, Brasil

Impacts of work in public hospitals managed by private organizations: a pilot study with health professionals in Espírito Santo, Brazil

Impactos del trabajo en hospitales públicos administrados por organizaciones privadas: un estudio piloto con profesionales de la salud en Espírito Santo, Brasil

Lorena Estevam Martins Fernandes¹

Gabriella Barreto Soares²

Carlos Eduardo Gomes Siqueira³

Francis Sodré⁴

Recebido: 28.11.2022

Aprovado: 03.04.2023

RESUMO

Este artigo é resultado de um estudo-piloto qualitativo realizado com trabalhadores de hospitais públicos administrados por instituições privadas, cujo objetivo foi identificar e analisar os principais impactos do trabalho nos profissionais de saúde dessas instituições, conhecidas como Organizações Sociais de Saúde (OSS). A pesquisa foi realizada no Espírito Santo, no Brasil, em 2019. Foram

¹ **Autora correspondente.** Doutora e mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Servidora pública da Secretaria Estadual de Gestão e Recursos Humanos do Estado do Espírito Santo (SEGER-ES). Vitória/Espírito Santo/Brasil. E-mail: lorenaestevam@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6113-4817>

² Doutora e mestra em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA/UNESP). Professora adjunta do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa/Paraíba/Brasil. E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1382-9339>

³ Doutor em “Work Environment Policy” pela Universidade de Massachusetts Lowell (UMass Lowell). Professor emérito no Departamento de “Urban and Community Planning of the School for the Environment” (SFE) na Universidade de Massachusetts Boston (UMass Boston). Massachusetts/Estados Unidos da América. E-mail: carlos.siqueira@umb.edu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8993-3031>

⁴ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e mestra em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória/Espírito Santo/Brasil. E-mail: francisodre@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4037-9388>

realizadas entrevistas individuais com trabalhadores que atuam em pelo menos uma das instituições participantes. A análise baseou-se nas técnicas da *grounded theory* (teoria fundamentada em dados), com codificação criteriosa e metodologia comparativa, resultando em quatro categorias empíricas: “Admissão”; “Gestão de pessoas”; “Gestão e qualidade”; e “Saúde e qualidade de vida”. Os resultados mostraram que os profissionais de saúde são afetados de maneiras diferentes e contraditórias de acordo com a categoria e a formação profissional; há precariedade e problemas de qualidade que impactam negativamente tanto o trabalho como os trabalhadores; há insatisfação, sobrecarga, adoecimento e perda de qualidade de vida. As principais conclusões apontaram para a necessidade de se instituir práticas e condições apropriadas na gestão do trabalho nas referidas instituições, visando à melhoria na saúde do trabalhador e à qualidade na assistência à saúde da população.

Descritores Saúde do Trabalhador; Hospitais; Gestão de Recursos Humanos; Avaliação de Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

This paper shows the result of a qualitative pilot study carried out with workers from public hospitals managed by private institutions, whose objective was to identify and analyze the main impacts of work on health professionals in these institutions, known as Social Health Organizations. The survey occurred in Espírito Santo, Brazil, in 2019. Workers who have a job in at least one of the participating institutions were individually interviewed. The analysis was based on grounded theory techniques, carried out with careful coding and comparative methodology, resulting in four empirical categories: “Admission”; “People management”; “Management and quality”; and “Health and quality of life”. The results showed that health professionals are affected in different and contradictory ways according to their category and professional training; there are precariousness and quality problems that negatively impact both work and workers; there are dissatisfaction, work overload, illness, and loss of quality of life. The main conclusions pointed to the need to institute appropriate practices and conditions in the management of work in the referred institutions, aiming to improve workers’ health and the quality of health care for the population.

Keywords: Occupational Health; Hospitals; Personnel Management; Health Human Resource Evaluation.

RESUMEN

Este artículo es resultado de un estudio piloto cualitativo realizado con trabajadores de hospitales públicos gestionados por instituciones privadas, cuyo objetivo fue identificar y analizar los principales impactos del trabajo en los profesionales de la salud en estas instituciones, conocidas como Organizaciones Sociales en Salud. La encuesta se realizó en Espírito Santo, Brasil, en 2019. Se realizaron entrevistas individuales con profesionales que trabajan en al menos una de las instituciones participantes. El análisis se basó en técnicas de *grounded theory*, con cuidadosa codificación y metodología comparativa, resultando en cuatro categorías empíricas: “Admisión”; “Gestión de personas”; “Gestión y calidad”; y “Salud y calidad de vida”. Los resultados mostraron que los profesionales de la salud se ven afectados de formas diferentes y contradictorias según su categoría y formación profesional. Hay precariedad y problemas de calidad que impactan negativamente tanto en el trabajo como en los trabajadores; hay insatisfacción, sobrecarga, enfermedad y pérdida de la calidad de vida. Las principales conclusiones señalaron la necesidad de instituir prácticas y condiciones adecuadas en la gestión del trabajo en las referidas instituciones, con el objetivo de mejorar la salud de los trabajadores y la calidad de la atención a la salud de la población.

Descriptores: Salud Laboral; Hospitales; Administración de Personal; Evaluación de Recursos Humanos en Salud.

1. Introdução

A temática dos recursos humanos para a saúde visando atender às necessidades da população é pauta central das agendas mundiais. Em 2016, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou a “estratégia mundial de recursos humanos para a saúde: profissionais da saúde 2030”, em conformidade com um dos objetivos para o desenvolvimento sustentável, qual seja, o de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades⁽¹⁾. Diante dos desafios de instituir e desenvolver recursos humanos adequados e de qualidade para os serviços de saúde, o que exige análises críticas da situação de cada país, compreendendo, ainda, a vontade política e as dinâmicas de emprego alinhadas ao modelo de atenção, este estudo retrata parte dessa realidade ao abordar o trabalho e o trabalhador hospitalar no sistema de saúde brasileiro.

No Brasil, a gestão por Organizações Sociais (OS) é um modelo de gestão privada para serviços públicos, presente em cerca de 800 serviços de saúde, com o objetivo de gerir recursos humanos, financeiros e patrimoniais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, das 4.721 unidades locais das entidades sem fins lucrativos atuando em serviços de saúde, 2.461 atuavam principalmente em unidades hospitalares, sendo 49,6% na Região Sudeste⁽²⁾. Essas instituições surgiram da Reforma Gerencial do Estado, cujo foco prioritário foi diferenciar as atividades exclusivas e não exclusivas do Estado. O Estado executaria diretamente as primeiras; as demais ele apenas financiaria, e as organizações públicas não-estatais fariam sua execução. Os princípios básicos gerenciais da reforma administrativa foram definidos pelo Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), compondo a chamada Nova Administração Pública⁽³⁾.

Os hospitais foram os principais e primeiros equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) incluídos nessa reforma, demonstrando, nos últimos anos, uma tendência gerencialista regional e nacional⁽⁴⁾. Esses serviços são os mais expressivos e mais onerosos do sistema, exigindo da gestão estatal parte significativa do financiamento público. Também os hospitais integram as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que devem atuar de forma articulada à Atenção Primária em Saúde (APS), que ordena e coordena o cuidado na rede. Nesse sentido, os serviços hospitalares, além da assistência, são espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para as RAS.

Poucos estudos foram encontrados sobre a gestão do trabalho em hospitais estaduais gerenciados por OSS. Em São Paulo, houve uma pesquisa⁽⁵⁾ que identificou o modelo de gestão de pessoas utilizado nas OSS contratadas pelo estado. A existência de plano de cargos e salários é comum nessas instituições; contudo, as subcontratações de empresas e de cooperativas de trabalho também são uma realidade. Dos cinco hospitais pesquisados, apenas um prioriza o vínculo formal de trabalho baseado na CLT. Em Pernambuco, realizou-se um estudo de caso⁽⁶⁾ analisando a gestão do trabalho em diferentes modelos de gestão pública no estado. Segundo esse estudo, os hospitais com

gestão indireta possuem alta rotatividade de pessoas, educação permanente incipiente e desconectada do órgão estadual gestor. Já em Goiás, verificou-se⁽⁷⁾ que as OSS operam na lógica da produtividade semelhante à do setor privado, envolvendo aumento do controle, intensificação do trabalho e redução da autonomia dos profissionais, o que gera adoecimento do trabalhador do SUS. No Espírito Santo, um estudo pioneiro⁽⁴⁾ analisou contratos e entrevistou gestores de recursos humanos, constatando que as OSS possuem práticas que divergem das regras do concurso público e da não precariedade no trabalho, como a “quarteirização”, que é a delegação da gestão dos serviços temporários a uma terceira empresa, e a “pejotização”, que é a manutenção de empregados por meio da criação de empresa pelos contratados – a relação passa a ser entre empresas, em vez do contrato direto de trabalho entre empresa e empregados. Tais práticas são idênticas às de empresas privadas, uma vez que priorizam o trabalho, mas não são devidamente monitoradas pelo setor de Recursos Humanos (RH) e burlam o cumprimento da legislação concernente à gestão do trabalho no SUS.

Pautado na relevância da temática do trabalho e nos desafios impostos pela prática gerencial na gestão dos serviços de saúde, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar os principais impactos do trabalho nos profissionais de saúde de hospitais públicos com gestão privada; no presente caso, os gerenciados por Organizações Sociais de Saúde. A pesquisa, por meio de estudo-piloto baseado na *grounded theory*⁽⁸⁾, propôs-se a mostrar algumas complexidades do trabalho em saúde, os desafios vivenciados pelo trabalhador hospitalar e também como a gestão desse trabalho pode gerar ou intensificar os impactos sobre o trabalhador da saúde.

2. Método

O presente artigo consiste, portanto, em um estudo-piloto de abordagem qualitativa, incidindo na etapa primária e exploratória de pesquisa, visando à validação metodológica e à apreensão do fenômeno. Um estudo-piloto é relevante ao apontar para o refinamento do planejamento da pesquisa nas dimensões ética, metodológica, teórica, analítica, operacional e representacional. Este estudo tem o mesmo objeto da pesquisa completa, a qual tratou de um estudo de caso em um hospital com mão de obra híbrida (ou seja, que adota diversos tipos de vínculos com a OSS e o Poder Público), incluindo a análise de 40 entrevistas nas equipes administrativa, de enfermagem, multiprofissional e médica. Todos os resultados estão incluídos na tese de doutoramento “Impactos da gestão das organizações sociais de saúde nos trabalhadores de um hospital público estadual no Espírito Santo”.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas com profissionais da saúde de hospitais no estado do Espírito Santo, Brasil. Justifica-se a escuta aos trabalhadores por consistir no principal passo para averiguar suas necessidades e valorizá-los e por eles serem atores essenciais para o êxito do cuidado em saúde. Assim, foram entrevistados seis trabalhadores que atuavam em um ou mais dos

três hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Espírito Santo, todos com experiência de trabalho em outros serviços públicos de saúde. As categorias e os vínculos profissionais foram diversos, sendo médicos, enfermeiros e membros da equipe multidisciplinar, visando mostrar aspectos mais amplos do fenômeno, excedendo particularidades de apenas um contexto, ambiente ou grupo profissional.

Quanto à localização, foram entrevistados dois trabalhadores de cada hospital, cuja escolha ocorreu pela técnica “bola de neve”, a qual facilitou o acesso e o aceite dos informantes, sob o critério de terem trabalhado no mínimo um ano em, pelo menos, uma das instituições. Os hospitais eram de médio e grande porte; quanto ao modelo de entrada dos pacientes, um era “porta fechada”, ou seja, só atendia pacientes encaminhados por outros serviços públicos previamente autorizados, e os demais tinham prontos-socorros e ambulatórios com porta aberta ao atendimento direto da população até completar sua capacidade.

O roteiro semiestruturado possui dez perguntas, cuja elaboração foi baseada no modelo de Spradley⁽⁹⁾, iniciando com questões descritivas da experiência pessoal e cotidiana, cujo conteúdo versou sobre a expectativa enquanto candidato à vaga de trabalho, abordando o recrutamento e a seleção, e a posterior satisfação no trabalho. As questões estruturais trataram dos conhecimentos e das percepções dos trabalhadores sobre a instituição, incluindo a política de recursos humanos, a qualidade na gestão e na assistência, os tipos e as práticas de gestão. As perguntas de contraste se voltaram à visão do profissional sobre sua saúde, seu adoecimento e sua qualidade de vida. Concluiu-se a entrevista oportunizando a fala aberta sobre algo de interesse do trabalhador, seja para complementar ou explicar algo dito ou trazer um novo assunto.

Os dados foram analisados de forma comparativa com base na teoria fundamentada em dados, ou *grounded theory*⁽⁸⁾, possibilitando, da codificação aberta até a categorização final, inferir densidade aos achados e relacionar conceitos de forma criteriosa e específica. Com as técnicas de inversão e comparação sistemática, foram analisadas as ideias opostas sobre os temas comuns. Foram levantados 29 códigos a partir do conteúdo das falas, e, após a confirmação de implicações e a formação de conceitos abstratos, definiram-se quatro categorias principais, com respectivas subcategorias, visando responder à categoria central da pesquisa: “principais impactos do trabalho nos profissionais da saúde de hospitais públicos com gestão privada”.

As categorias de análise apontadas, seguidas de suas subcategorias, foram: 1. “Ingresso”: “Expectativa no ingresso”, “Seleção” e “Vínculo profissional”; 2. “Gestão de pessoas”: “Remuneração”, “Desenvolvimento”, “Permanência” e “Rotatividade”; 3. “Gestão e qualidade”: “Qualidade na gestão”, “Qualidade na assistência”, “Equipe qualificada” e “Tipo de gestão”; 4. “Saúde e qualidade de vida”: “Sobrecarga”, “Qualidade de vida” e “Adoecimento”.

O projeto de pesquisa foi aprovado na Plataforma Brasil do Conselho Nacional de Saúde, tendo como registro CAAE nº 52909416.1.0000.5073, e atendeu normas éticas internacionais, como a Declaração de Helsinki, de 1975, e normas brasileiras, como a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisa com seres humanos. Houve obtenção do consentimento informado dos envolvidos e sua não identificação na publicação dos resultados obtidos.

3. Resultados

Os resultados encontram-se descritos a seguir em tópicos que representam as quatro categorias finais da análise realizada.

Ingresso

Os entrevistados disseram que as principais motivações para iniciar o trabalho foram a afinidade com o tipo de serviço e a expectativa de ampliar a remuneração recebida em outro hospital: *“Eu quis este trabalho porque ganharia o dobro para exercer a mesma função que exercia no hospital que o Estado faz a gestão, com a mesma carga horária”* (E3). Esperava-se que a estrutura física e as condições de trabalho fossem melhores no(s) hospital(is) gerenciado(s) por OSS. Já a motivação de trabalhar em uma boa equipe mostrou-se mais pontual; contudo, fez parte das expectativas iniciais. Acreditava-se que o hospital gerenciado por OSS remunerava melhor os trabalhadores do que os do setor público e privado. Essa expectativa só se concretizou para os profissionais médicos.

Com relação à seleção para a vaga, os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) participaram de processo seletivo ou concurso público, tornando-se contratados formalmente ou servidores públicos efetivos. Os profissionais médicos entraram na instituição por convite, sem vínculo de trabalho formal, mas como prestadores de serviços como uma Pessoa Jurídica (PJ) ou por cooperativas de trabalho. As outras categorias profissionais foram agregadas e vinculadas de acordo com a necessidade e a conveniência da instituição, geralmente com contrato frágil e temporário.

Gestão de pessoas

Rotatividade, ou *turnover*, foi um dos principais fenômenos citados que impactaram negativamente o trabalho hospitalar, incidindo principalmente na equipe de enfermagem. Os membros da equipe de enfermagem colocaram como causas da rotatividade o baixo salário e as condições de trabalho insatisfatórias: *“Aqui acaba virando um trampolim de emprego. Quem não tem nada, fica. Quando arranja uma coisa um pouquinho melhor, sai. A rotatividade é maior na*

enfermagem” (E1). Membros da equipe de enfermagem recebem menos se vinculados à organização terceirizada do que se vinculados à gestão pública: “O salário dos enfermeiros da OSS é muito baixo, muito aquém do mercado, precisa aumentar. Já o da Sesa [Secretaria Estadual de Saúde] é maior” (E1).

Para os médicos, há precariedade dos vínculos, insatisfação e ausência de estabilidade. Quanto à remuneração, relataram ganhar melhor nas OSS que em hospitais da gestão direta ou nos privados. Todavia, não são contemplados por direitos trabalhistas preconizados na legislação brasileira. Eles citaram como impactos negativos não terem direitos trabalhistas de afastamento por doença, férias, 13º salário nem aposentadoria, o que os deixa desprotegidos e, após algum tempo ou eventualidade no trabalho, também insatisfeitos.

Pertencer a equipes integradas e com boas relações interpessoais impacta positivamente o trabalho: *“Sou satisfeita por causa da minha equipe. Todo mundo sabe meu nome, isso tem um diferencial. Sempre antes de começar o trabalho, reunimos todo mundo, técnicos, supervisor, enfermeiro; conversamos, oramos e tem a passagem do plantão. É uma interação” (E5).* Já as faltas de gestão participativa e de relacionamento e comunicação com o gestor impactaram negativamente o trabalho: *“Não sabíamos quais eram as metas do hospital, nem indicadores para alcançar ou melhorar. É ruim o fato de não ter acesso à gestão. Você nem sabe quem é o gestor, seu vínculo não é institucional” (E2).*

Gestão e qualidade

O tipo de hospital, quanto ao acesso dos usuários, impactou a satisfação dos empregados. Os profissionais de hospital “porta aberta” relataram maiores problemas na gestão e insatisfação devido a demanda elevada e equipe insuficiente, quando comparado aos que atuam no serviço “porta fechada”.

Além de salários deficientes, tentativas frustradas de construir processos e procedimentos de trabalho, foram apontadas como impactos as práticas de gestão divergentes dos padrões hospitalares adequados, assim como foram relatados problemas de qualidade no cuidado em saúde. A qualidade é agravada em períodos de transição de gestão e de mudanças nas equipes, devido à inexperiência e à inabilitação dos novos trabalhadores: *“A gente trabalhava com insegurança porque a nova equipe de enfermagem que entrou era inexperiente e sem formação. Foram muitos óbitos no início da nova gestão, muitos erros em setores que nunca tínhamos visto antes” (E3).* *“São erros primários, temos que ficar repetindo as mesmas informações com frequência e lembrando. A entrada da OSS no hospital **impactou** [grifo nosso] muito no trabalho, ficamos sobrecarregados por conta desta falta de qualidade no serviço” (E1).*

Sobre os treinamentos e os cursos de aprimoramento profissional, evidenciou-se falta de divulgação institucional, além de participação condicionada à boa relação com a chefia. O custeio integral das despesas fica por conta do próprio empregado: *“A gente faz cursos para aprimorar o trabalho, como o tratamento de lesões. Um colega comunica ao outro e tentamos nos organizar para ir. O hospital até incentiva, mas não libera e não paga”* (E5). *“As pessoas não estavam preparadas para o trabalho, não houve treinamentos e nem cursos para as equipes”* (E3).

Alguns entrevistados apreciaram a gestão privada no serviço, outros disseram preferir a gestão pública direta. Para alguns, a OSS se apresenta como uma empresa privada, afirmando que ela tem um “dono” que toma decisões arbitrariamente, com base em preceitos privados. Para outros, na OSS, há as vantagens da menor burocracias, da maior facilidade para contratar pessoas e para adquirir novos materiais, o que facilita o trabalho e beneficia o usuário: *“Se eu preciso de um material caro, mas provo cientificamente que aquilo pode fazer bem ao paciente, solicitamos e a OSS compra. Num hospital público é muito difícil você conseguir isso”* (E5). Todos os entrevistados concordaram que o hospital, independentemente do tipo de gestão, deve cumprir as diretrizes do SUS e valorizar mais seus recursos humanos. Além disso, as respostas expressaram, em diferentes momentos da entrevista, que a OSS precisa ter uma gestão mais participativa, que informa e escuta o empregado, e também mais eficiente e organizada. Também relataram que a OSS não deve desperdiçar recursos, mas pagar adequadamente os trabalhadores e garantir direitos trabalhistas.

Saúde e qualidade de vida

Houve relatos de acidente e adoecimento no trabalho, com e sem afastamento, com e sem intervenção institucional. Devido à ausência de vínculo no trabalho, os médicos nessa situação não puderam se afastar sob pena de perda do emprego. Outros profissionais também reclamaram da desproteção: *“Os gestores deveriam priorizar a saúde do trabalhador e pagar corretamente os direitos, como a insalubridade. Eu adquiri pressão alta após a inserção neste trabalho”* (E6).

Sintomas recorrentes relacionados ao estresse, como enxaqueca, hipertensão arterial e esgotamento, foram relatados como evidências do adoecimento associado à atividade hospitalar. O ambiente exaustivo, a burocracia e a carga horária excessiva também foram citados como problemas do trabalho hospitalar.

A sobrecarga de trabalho foi o impacto negativo mais vezes mencionado pelos entrevistados. As causas foram, principalmente, a quantidade de empregos, o tipo de trabalho e a quantidade insuficiente de profissionais: *“Lidar com a sobrecarga era muito difícil. A gente trabalhava muito, um trabalho extremamente desgastante, eram muitos, muitos meninos para cuidar”* (E2). *“Há sobrecarga, o trabalho é pesado, muitos pacientes, isso pesa na mente. É muita responsabilidade e*

coisas para fazer, e pouco funcionário. No final do dia, eu sinto estar carregando um peso nas costas” (E5).

4. Discussão

Os impactos negativos sofridos no cotidiano do trabalho hospitalar afetam significativamente a saúde e a satisfação do trabalhador, devendo ser discutidos junto à gestão e urgentemente mitigados. O salário díspar dentro da equipe assistencial, a ausência de carreiras definidas, a flexibilização dos direitos trabalhistas e a instabilidade no emprego se apresentaram como fatores relacionados à insatisfação no trabalho, à vulnerabilidade no emprego, ao sofrimento do trabalhador e à consequente não fixação no emprego.

Estudos anteriores⁽¹⁰⁾ mostraram que profissionais de saúde insatisfeitos no trabalho têm aumentado proporcionalmente, o que pode levá-los ao abandono dos postos de atuação. Os principais motivos são: diminuição da autonomia; aumento da pressão pela hierarquização organizacional e pelos usuários; excesso de tarefas burocráticas; pouco reconhecimento social; condições inadequadas de trabalho; e baixos salários.

O processo de recrutamento e seleção é algo que precisa ser constantemente aprimorado e consiste no início da política de gestão de pessoas, devendo ser feito com a devida divulgação das atribuições de cada cargo e suas funções, dos requisitos, do perfil e da quantidade de pessoas⁽¹¹⁾. Segundo os entrevistados, os hospitais não têm feito isso. Pelo contrário, foram citadas a falta de critérios e a quantidade insuficiente de profissionais contratados para determinadas funções, além da não exigência de experiência ou de formação especializada para a ocupação das vagas. As consequências relatadas dessa atitude institucional foram sobrecarga de trabalho, despreparo da equipe e morte frequente de pacientes. No estudo feito com os hospitais gerenciados por OSS em Pernambuco⁽⁶⁾, o processo seletivo é inteiramente realizado pela OSS, que convoca, encaminha e contrata os profissionais em regime CLT. À semelhança do Espírito Santo, no estudo citado, há alta rotatividade de profissionais, também pela facilidade no ato de contratar e demitir. Em Goiás, a rotatividade é ampliada devido à exigência da produtividade, já prevista no contrato de gestão. Assim, produtividade e rotatividade impactam o processo do trabalho e o trabalhador dos hospitais de gestão terceirizada desse estado.

Quanto aos impactos negativos na saúde e na qualidade de vida do trabalhador, a partir dos relatos dos entrevistados, além de se evidenciar o desinteresse da gestão com seus empregados, observa-se o impacto direto na qualidade do trabalho e na saúde da população. Diante dessa conjuntura, políticas estruturadas e satisfatórias de RH podem ser estratégicas e prevenir tais problemas⁽¹²⁾. Adotar uma gestão de recursos humanos pouco estratégica, reduzida à administração

de pessoas, diminui o papel do trabalhador e isola tal política na instituição, não priorizando questões essenciais à força de trabalho e ao cuidado em saúde⁽⁵⁾.

No SUS, a gestão do trabalho compõe uma das áreas centrais para a construção de um sistema de gestão universalista e com qualidade, juntamente com os eixos de financiamento, descentralização e controle social. Ocupar tal posição no contexto de gestão do trabalho é relevante para orientar a implementação da política de saúde. Entretanto, não é o suficiente para garantir a concretização das práticas necessárias de consolidação das normas e dos direitos relacionados à tal área.

Os resultados mostraram também que as categorias profissionais são impactadas de formas diferentes pela mudança de gestão. Os médicos são impactados pelo melhor salário, mas também pela maior carga horária de trabalho e pelas maiores vulnerabilidade e precariedade. Sobre as dificuldades no trabalho em hospitais gerenciados por OSS, eles declararam não participar das decisões de gestão do cuidado e do serviço como antes na gestão direta, não ter vínculo nem direitos trabalhistas e precisarem escolher entre ficar no trabalho ou cuidar da própria saúde. Nesse aspecto, equipes de enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares – também são impactados: pelos menores salários; pelo número excessivo de atividades e de pacientes sob seus cuidados; pela desvalorização profissional; e pela maior rotatividade na equipe.

A situação relatada na pesquisa diverge das referências do trabalho decente e digno, o qual é direito de todo cidadão⁽¹³⁾. Semelhantemente, direitos não assegurados trazem o não reconhecimento da cidadania. A precariedade no trabalho pode gerar rupturas sociais e familiares, reduzir a sociabilidade, diminuir a renda e piorar as condições de vida. A falta de estabilidade provoca no trabalhador o sentimento de despertencimento a uma instituição, classe ou categoria, afetando, por conseguinte, os usuários dos serviços públicos. No trabalhador da saúde, a precarização tende a fragilizar o compromisso com a melhoria do serviço ofertado, devido também aos limites que o profissional tem para investir em si mesmo. Isso se agrava nos modelos de gestão atuais, como os de OSS, pois o próprio profissional fica responsável por se qualificar, não havendo, por parte da instituição, estímulos para o aprimoramento profissional, como políticas de incentivo financeiro ou redução de carga horária⁽⁷⁾.

Desse modo, são questões prioritárias na gestão do serviço hospitalar: produção do cuidado; busca pela qualidade; cumprimento da função; integralidade; eficiência; e controle de custos⁽¹⁴⁾. Nos casos concretos estudados, houve evidentes falhas nas três primeiras, gerando deficiências na assistência à saúde da população.

A Nova Gestão Pública (NGP), ou *New Public Management* (NPM), nomes dados a esse tipo de iniciativa que inclui a terceirização da gestão de serviços públicos não essenciais, como a gestão por OS, tem como base os novos modelos de gestão gerencial, os quais foram idealizados com o

objetivo de tornar os serviços públicos mais eficientes, qualificados, com gestão voltada para resultados⁽¹⁵⁾. O presente estudo não indicou tais avanços intencionados por esse modelo de gestão. Além disso, a distância e a pouca comunicação entre gestores e trabalhadores, citadas pelos profissionais, apresentaram-se como fatores prejudiciais ao trabalho hospitalar.

Os empregados também disseram não haver socialização das metas de desempenho. O alcance delas poderia refletir na qualidade e na efetividade dos serviços prestados ao público, metas estas que são exigidas por lei e pactuadas em contratos de gestão entre OS e o Poder Público⁽¹⁶⁾. A gestão por desempenho, quando buscada desenfreadamente, pode ser definida pela expressão “a rentabilidade ou a morte”. Trata-se de uma cultura que coloca o mundo do trabalho sob pressão de ter eficiência a qualquer preço e banaliza o esgotamento profissional, o estresse e o sofrimento no trabalho. A ênfase nos resultados do trabalho leva a inverter prioridades, coloca a sociedade a serviço da economia, considera as questões contábeis e financeiras mais importantes que as humanas e sociais. Modernizar, flexibilizar, *meritocratizar*, produzir, lucrar não são ações razoáveis quando o preço é sacrificar pessoas⁽¹⁷⁾.

Análises mostram que a transferência de patrimônio público para uso da iniciativa privada, como é o caso dos hospitais gerenciados por OSS, por si só compõe o processo de precarização do serviço público, ao passo que gera vulnerabilidade, alta rotatividade e ausência de direitos dos trabalhadores da saúde. Também os servidores públicos têm sua importância reduzida ao desqualificar e desvalorizar os trabalhadores do campo da saúde pública, categoria profissional que é essencial num Estado democrático⁽⁶⁾.

Argumenta-se, ainda, que ampliar incentivos financeiros apenas para aumentar a produtividade, conforme proposta da gestão indireta em saúde, mantendo práticas que tratam os profissionais de saúde como simples ferramentas de produção, sem considerar as dimensões significativas do trabalho e do trabalhador, não apresentam resultados institucionais e sociais concretos e permanentes no campo da saúde. Nesse âmbito, há que se melhorar salários e incentivos financeiros, mas também instituir programas de educação, melhores condições de trabalho e ações de promoção de saúde, segurança e reconhecimento profissionais. Para serem efetivas, as ações da gestão do trabalho precisam ser ampliadas e ultrapassar as paredes da instituição hospitalar⁽⁵⁾.

Assim, os resultados encontrados, ainda que provenientes de um estudo preliminar com pequena amostragem, apresentam impactos relevantes e outras repercussões no trabalho e na saúde do trabalhador advindas do modelo de gestão hospitalar terceirizada. Tais achados precisam ser divulgados, discutidos e mitigados.

5. Conclusão

As Organizações Sociais (OS) são instituições privadas que executam os serviços sociais e científicos não exclusivos do Estado por meio de autofinanciamento por dotação orçamentária em troca de controle por resultados e contrato de gestão. Os governos, além de recursos financeiros, cedem patrimônio, instalações físicas, equipamentos e pessoas e se afastam da prestação direta desses serviços. As OS foram idealizadas pela Reforma Gerencial do Estado, em meados dos anos 1990, e atingiram principalmente os serviços de saúde, educação, cultura, ciência e tecnologia. Sendo assim, além das instituições de saúde e seus equipamentos, os achados deste estudo podem ser aplicados e contextualizados para outros serviços públicos gerenciados por organizações privadas em todos os entes da federação, os quais hoje abarcam também políticas de educação, cultura, ciência e tecnologia e assistência social.

A escolha da entrevista demonstrou-se um instrumento válido para coleta dos dados com os trabalhadores, considerados atores no trabalho em saúde, apoiando na definição e no refinamento das perguntas. Também foi possível perceber que o tipo de análise de dados, realizada por meio da *grounded theory*, foi adequado para gerar resultados coerentes com as necessidades e demandas do trabalho e do trabalhador-protagonista. A sistematização das categorias de análise e a organização das respostas indicaram que a separação por categorias profissionais e por setores de trabalho consiste numa boa opção para gerar os resultados mais consistentes e apontar especificidades quando são considerados a profissão, a atividade desempenhada e o local de trabalho dentro do hospital.

A execução deste estudo-piloto trouxe mais profundidade ao assunto e à coesão metodológica, ao passo que reiterou a importância de verificar inicialmente a viabilidade e a aplicabilidade da pesquisa qualitativa, além de testar o método utilizado no alcance dos objetivos desejados. Além disso, esta pesquisa preliminar, juntamente com os dados levantados e a amostra deste estudo, deram direcionamento para definição do público incluído na pesquisa desenvolvida em tese de doutoramento, principalmente no que se referiu à escolha das áreas de formação profissional e aos locais de trabalho na rede hospitalar terceirizada do Espírito Santo. Tal experiência foi fundamental nas decisões para a escolha da amostra e do tipo de análise a serem utilizados na pesquisa maior.

Assim, este estudo exploratório foi efetivo no direcionamento das etapas subsequentes da pesquisa completa, auxiliando seu delineamento e ampliando a compreensão do fenômeno estudado⁽¹⁸⁾. Ainda que relativamente pequena, a amostra foi relevante, uma vez que possuía formação diversificada e experiência em atuar em rede de gestão de saúde pública. O método adotado na pesquisa, por conseguinte, foi criterioso, mostrando-se passível de ser usado em contextos semelhantes com amostras maiores, assim como foi feito no estudo completo⁽¹⁹⁾ posteriormente. Cabe registrar, todavia, que não se pode extrapolar os resultados encontrados neste estudo para toda a população de profissionais de saúde em hospitais administrados por instituições privadas.

Outros limites desta análise da pesquisa-piloto, os quais se tentaram superar na pesquisa maior, foram: caracterização das instituições e do tipo de gestão; descrição mais detalhada das práticas de recursos humanos adotadas; características da relação entre gestão e trabalhador; e fatores de satisfação e valorização no trabalho.

Pesquisas com trabalhadores de saúde são relevantes para apontar fragilidades institucionais e dar direções para qualificar trabalho em saúde e, portanto, devem ser constantemente aprimoradas, ampliadas e publicizadas. Este estudo demonstrou que os impactos do trabalho sobre os profissionais em hospitais não são causados simplesmente pela natureza do trabalho ou do ambiente hospitalar, mas pelo tipo de gestão e pelas consequentes condições de trabalho a que os trabalhadores são submetidos. O tipo e a qualidade na gestão hospitalar impactam o trabalhador da saúde.

Os resultados apontaram que a gestão dos hospitais públicos no Espírito Santo feita por meio de organizações privadas falhou em não priorizar sua força de trabalho, gerando impactos negativos também na oferta e na qualidade dos serviços prestados à população. Conforme constatado, as práticas gerenciais adotadas pela gestão pública têm gerado no trabalhador da saúde sobrecarga de trabalho, precarização, adoecimento e perda de qualidade de vida.

Diante do desafio histórico e imperativo de romper com o trabalho precarizado e mal gerido no campo da saúde, é necessário superar as concepções de gestão centradas no lema “rentabilidade ou morte” e, portanto, reducionistas do papel dos trabalhadores em saúde, as quais comprometem a qualidade da assistência à saúde da população e, por consequência, falham no cuidado à população, uma vez que o trabalho em saúde exige excelência e primor. O exercício de ouvir o trabalhador pode elucidar e apontar caminhos para resolver problemas no planejamento e na gestão de recursos humanos em saúde. Assim, este estudo-piloto sugere como passo decisivo o aprimoramento das políticas e práticas de recrutamento, remuneração e desenvolvimento, incluindo, para tanto, ações sistemáticas que incentivem o aprendizado, a motivação e o crescimento pessoal e profissional do trabalhador da saúde.

Urge, portanto, a adoção de uma gestão fortalecida, comprometida com o trabalho e o trabalhador, que lide com as mudanças sociais, proponha transformações positivas e valorize o trabalho em saúde. Tal gestão precisa incluir formação contínua dos trabalhadores e consolidação intransigente dos seus direitos fundamentais, priorizando a humanização e o aperfeiçoamento do cuidado no sistema de saúde, em seus diversos contextos e regiões.

Referências

1. Organiza es das Na es Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Nova York: ONU; 2015 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordena o de Cadastro e Classifica es. As funda es privadas e associa es sem fins lucrativos no Brasil: 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101647.pdf>
3. Brasil. Ministério da Administra o Federal e Reforma do Estado. Câmara da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado [Internet]. Brasília: Imprensa Nacional; 1995 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: <https://shorturl.at/fhvzJ>
4. Fernandes LEM. Gestão de recursos humanos em hospitais estaduais sob contrato com organiza es sociais de saúde [disserta o na Internet]. Vitória: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo; 2017 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: https://sappg.ufes.br/tese_drupal//tese_11100_2015_Lorena%20Estevam%20Martins%20FERNANDES.pdf
5. Duarte IG, Botazzo C. Gestão de pessoas nas organiza es sociais de saúde: algumas observa es. Rev Adm Saúde [Internet]. 2009 [citado em 2024 mar. 23];11(45):161-168. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-575005>
6. Santana VGD. Os diferentes modelos de gestão pública da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e as implica es de gestão do trabalho em saúde [disserta o na Internet]. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, Funda o Oswaldo Cruz; 2015 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/13211/2015Santana-vgd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Vieira PS. O trabalho em saúde nos hospitais de gestão terceirizada: o caso do Estado de Goiás [disserta o na Internet]. Goiânia: Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal de Goiás; 2013 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/3002>
8. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategy for qualitative research. New Brunswick, London: Aldine; 2006.
9. Spradley JP. The ethnographic interview. Belmont, CA: Wadsworth Group & Thomson Learning; 1979.
10. Assun o AA. Gestão das condi es de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde [Internet]. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2012 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3195.pdf>

11. Bittar OJNV. Hospital: qualidade e produtividade. São Paulo: Sarvier;1996.
12. Santos-Filho SB. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do HumanizaSUS: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. In: Santos-Filho SB, Barros MEB., organizadores. Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Unijuí; 2007. p. 73-96.
13. Organização Internacional do Trabalho. Uma década de promoção do trabalho decente no Brasil: uma estratégia de ação baseada no diálogo social [Internet]. Genebra: OIT; 2015 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: <https://shorturl.at/jAT12>
14. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2007 [citado em 2024 mar. 23];2(4):965-971. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GTVTDR4xXB4nMJsmYJYRfYR/?format=pdf&lang=pt>
15. Bresser-Pereira LC. A reforma gerencial do Estado de 1995. Rev Adm Pública [Internet]. 2000 [citado em 2024 mar. 23];34(4):7-26. Disponível em: <https://bresserpereira.org.br/papers/2000/81RefGerenc1995-INA.pdf>
16. Brasil. Lei 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 a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1998 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm
17. Gaulejac V. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida, SP: Ideias & Letras; 2007.
18. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev Saúde Pública [Internet]. 1995 [citado em 2024 mar. 23];29(4):318-325. Disponível em: <https://shorturl.at/zCDN1>
19. Fernandes LEM. Impactos da gestão das organizações sociais de saúde nos trabalhadores de um hospital público estadual no Espírito Santo [tese na Internet]. Vitória: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo; 2023 [citado em 2024 mar. 23]. Disponível em: https://sappg.ufes.br/tese_drupal//tese_17401_Tese%20completa%20corrigida%20Lorena.pdf

Agradecimentos

À Faculdade de Direito de Vitória (FDV), no Espírito Santo, e à profa. Elda Bussinguer, por integrarem a equipe de trabalho na qual este estudo se iniciou. Aos profissionais entrevistados e ao Grupo de Estudos em Trabalho e Saúde (GEMTES/UFES).

Participação dos autores na elaboração do artigo original

Autor 1: Concepção, elaboração e delineamento do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; elaboração do artigo e da revisão da versão final do manuscrito

Autor 2: Elaboração do artigo e da revisão da versão final do manuscrito

Autor 3: Concepção, elaboração e delineamento do estudo; elaboração do artigo e da revisão da versão final do manuscrito

Autor 4: Concepção, elaboração e delineamento do estudo; elaboração do artigo e da revisão da versão final do manuscrito