

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Júlia Matos da Fonseca

Relações de trabalho na atenção primária à saúde gerida pelas Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2019

Rio de Janeiro

2020

Júlia Matos da Fonseca

Relações de trabalho na atenção primária à saúde gerida pelas Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2019

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.
Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidados em saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sheyla Maria Lemos Lima.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Marcia Teixeira.

Rio de Janeiro
2020

Título do trabalho em inglês: Labor relations in primary health care managed by Social Health Organizations in the city of Rio de Janeiro from 2009 to 2019.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

F676r Fonseca, Júlia Matos da.
Relações de trabalho na atenção primária à saúde gerida pelas Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2019 / Júlia Matos da Fonseca. -- 2020.
112 f. : il. color. ; graf.

Orientadora: Sheyla Maria Lemos Lima.
Coorientadora: Marcia Teixeira.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

1. Trabalho. 2. Organização Social. 3. Gestão em Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Serviços Terceirizados. 6. Flexibilização. 7. Precarização. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.10425098153

Júlia Matos da Fonseca

Relações de trabalho na atenção primária à saúde gerida pelas Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2019

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.
Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidados em saúde.

Aprovada em: 05 de maio de 2020.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Monica Vieira

Fundação Oswaldo Cruz – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Casarlade Martins

Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dr.^a Marcia Teixeira

Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dr.^a Sheyla Maria Lemos Lima

Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2020

Dedico essa dissertação aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde que tornam possível o direito à saúde.

AGRADECIMENTOS

A tarefa de agradecer se torna um grande desafio ao ter que colocar em poucas palavras sentimentos tão fortes de afeto e gratidão. Espero minimamente contemplar todos que de alguma forma contribuíram para a realização dessa dissertação.

Agradeço às minhas orientadoras Sheyla e Marcia. Obrigada por me receberem como orientanda, por estarem juntas durante todo o processo, pelas leituras e contribuições cuidadosas. É valioso encontrar orientadoras preocupadas com seus alunos.

Aos meus pais, Joana e Carlos, por sempre apoiarem as minhas escolhas. A concretização de mais essa etapa só foi possível com todo o amor e suporte de vocês.

Ao Victor, pelo amor, parceria e compreensão.

Aos professores e amigos de turma que ao longo desses 2 anos contribuíram para minha formação profissional.

Aos amigos do sincício, pelo apoio e carinho de sempre.

Ao Lucas, por me ensinar a admirar as pequenas e grandiosas conquistas da vida.

À Monica e Inês pela disponibilidade em participar da banca e pelas contribuições tão ricas.

Àquele que me dá força e vida.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Frases nas ruas do Rio de Janeiro

RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo analisar as relações de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) do município do Rio de Janeiro geridas pelas Organizações Sociais de Saúde (OS) no período de 2009 a 2019. Utilizando-se das contribuições do neoinstitucionalismo como referencial teórico metodológico, trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como estratégias metodológicas a revisão de literatura e a análise documental. Na análise documental foram observados documentos normativos elaborados por três instâncias distintas (legislativa, executiva e prestadora de serviços). Foram identificados, a partir da leitura dos documentos, os conteúdos referentes às regras formais das relações de trabalho geridas pelas Organizações Sociais de Saúde, tais como: representações de trabalhadores, remuneração, contribuições previdenciárias ou trabalhistas, cessão de servidores, reserva de vagas/cotas, controle da jornada de trabalho, procedimentos de incorporação/contratação de trabalhadores, procedimentos de gestão de trabalho, entre outros. Identificou-se como possibilidades proporcionadas pelas relações de trabalho estabelecidas com as OS, a rápida expansão da atenção primária do município do Rio e a incorporação de um número maior de profissionais. Além disso, com o vínculo da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), os trabalhadores adquiriram maior regulação do trabalho quando comparados aos vínculos anteriores, que não garantiam direitos trabalhistas (exemplo: bolsas e cooperativas). Como retrocessos e desafios, destacou-se a pluralidade das regras formais de trabalho contidas nas normativas analisadas; inexistência de plano de carreira para os trabalhadores; a menor estabilidade do vínculo CLT quando comparado ao vínculo dos servidores públicos; e apesar das regras da CLT estarem prescritas nas normativas, o contexto da atenção primária do município do Rio imprimiu dificuldade no cumprimento da totalidade dessas regras. Nesse sentido, a compreensão das relações formais de trabalho é fundamental para garantir vínculos distantes da precarização, contribuindo para a qualificação do trabalho e dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a construção de uma atenção primária condizente com seus atributos.

Palavras-chave: Relações de Trabalho. Organizações Sociais de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Flexibilização. Precarização.

ABSTRACT

This paper aimed to analyze the labor relations managed by Social Health Organizations in Primary Health Care in the city of Rio de Janeiro in the period from 2009 to 2019. Using the contributions of neo-institutionalism as theoretical and methodological reference, this is a qualitative research, which used literature review and document analysis as methodological strategies. In the documental analysis, normative documents elaborated by three different instances (legislative, executive and services provider) were observed. From the reading of the documents, the contents related to the formal rules of labor relations managed by the Social Health Organizations were identified, such as: workers representatives, remuneration, social security or labor contributions, assignment of workers, reserve of positions, control of the working hours, employment of workers procedures, work management procedures, among others. It was identified as possibilities provided by labor relations established with the Social Health Organizations, the rapid expansion of primary care in the city of Rio and the incorporation of a larger number of professionals. In addition, with the Consolidation of Labor Laws bonds, workers acquired greater labor regulation when compared to previous bonds, which did not guarantee labor rights (example: scholarships and cooperatives). As setbacks and challenges, the plurality of formal work rules contained in the analyzed norms was highlighted; inexistence of the career plan for workers; a lower stability of the Consolidation of Labor Law bond when compared to the bond of public servants; and although the Consolidation of Labor Law rules are prescribed in the regulations, the context of the primary care in the city of Rio made it difficult to comply with all these rules. In this sense, the understanding of formal labor relations is fundamental to ensure linkages that are far from job insecurity, contributing to the qualification of work and workers in the Unified Health System and to the development of primary care consistent with their attributes.

Keywords: Labor relations. Social Health Organizations. Primary Health Care. Flexibilization. Job Insecurity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Conteúdos referentes às relações de trabalho identificados nas leis federal e municipal e no decreto municipal	23
Quadro 2 -	Conteúdos referentes às relações de trabalho identificados nos contratos de gestão	24
Quadro 3 -	Contratos de gestão vigentes durante o período de 2009 a 2019 da Atenção Primária do município do Rio, por área programática e organização social de saúde	25
Quadro 4 -	Conteúdos referentes às relações de trabalho identificados nos estatutos	26
Quadro 5 -	Conteúdos referentes às relações de trabalho identificados nos regulamentos de contratação de pessoal	26
Quadro 6 -	Documentos obtidos e analisados de cada Organização Social atuante de 2009 a 2019	27
Gráfico 1 -	Mínimo de gastos com saúde com a regra anterior e a nova regra colocada pela Proposta de Emenda à Constituição 55 *	45
Quadro 7 -	Etapas do processo seletivo das Organizações Sociais IABAS, GNOSIS e VIVA RIO	76
Quadro 8 -	Etapas dos processos seletivos para o cargo de enfermeiro contidas nos editais de 2009 a 2019	82
Quadro 9 -	Etapas dos processos seletivos para agente comunitário de saúde contidas nos editais de 2010 a 2019	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate às Endemias
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AB	Atenção Básica
AP	Área de Planejamento
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAP	Coordenações de Atenção Primária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP 28	Centro de Estudos e Pesquisas 28
CER	Coordenação de Emergência Regional
CIAP	Centro Integrado e Apoio Profissional
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNDT	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRP-RJ	Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EC 95	Emenda Constitucional 95
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEDP	Fundação Estatal de Direito Privado
FENSPTEC	Fundação de Ensino, Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Cooperação à Escola Nacional de Saúde Pública
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FIOTEC	Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
GLOBAL	Associação Global Soluções em Saúde
GPS	Guia da Previdência Social
IABAS	Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde
IDEIAS	Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social
IDS	Índice de Desenvolvimento Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IPCEP	Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONGs	Organizações Não Governamentais
OS	Organizações Sociais de Saúde
OSC	Organizações da Sociedade Civil
OSCIPs	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PADI	Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PFL	Partido da Frente Liberal
PJ	Pessoa Jurídica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PRB	Partido Republicano Brasileiro
PSF	Programa Saúde da Família

RCL	Receita Corrente Líquida
RJ	Rio de Janeiro
SAMU	Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

	Apresentação	
1	INTRODUÇÃO	16
2	PERCURSO METODOLÓGICO	19
2.1	MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	19
2.2	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	21
3	PRINCIPAIS CATEGORIAS PARA A COMPREENSÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO - FLEXIBILIZAÇÃO, DESREGULAMENTAÇÃO, PRECARIZAÇÃO E TERCEIRIZAÇÃO	27
4	TRANSFORMAÇÕES E TENDÊNCIAS DAS RELAÇÕES DE TRABALHO - DO TRABALHO MANUAL À UBERIZAÇÃO	33
5	MUDANÇAS NOS REGRAMENTOS INSTITUCIONAIS	39
5.1	RELAÇÕES DE TRABALHO, REFORMA DO ESTADO E A EMERGÊNCIA DE ENTES JURÍDICOS ADMINISTRATIVOS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL.....	39
5.2	AUSTERIDADE E REFORMAS NOS ANOS 2016 A 2019 NO BRASIL: MUDANÇAS NAS REGRAS E SUAS IMPLICAÇÕES NAS RELAÇÕES DE TRABALHO.....	43
6	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS RELAÇÕES DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	50
6.1	BREVE HISTÓRICO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO (1990-2009).....	50
6.2	AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO RIO DE JANEIRO (2009-2019) – ORIGENS E CARACTERÍSTICAS.....	53
7	CARACTERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO RIO DE JANEIRO	57
7.1	INSTÂNCIA LEGISLATIVA.....	57

7.1.1	Lei federal, lei municipal e decreto municipal.....	58
7.2	INSTÂNCIA EXECUTIVA.....	60
7.2.1	PNAB 2017, Planos municipais de saúde e Documentos “Reorganização dos Serviços de Atenção Primária” e “Relatório Parcial - 1ª versão”	61
7.2.2	Contratos de gestão da atenção primária.....	67
7.3	INSTÂNCIA PRESTADORA DE SERVIÇOS/OS.....	71
7.3.1	Estatutos.....	71
7.3.2	Regulamentos de contratação de pessoal.....	74
7.3.3	Editais de seleção.....	81
7.4	NORMATIZAÇÕES DAS INSTÂNCIAS EXECUTIVA E PRESTADORA DE SERVIÇOS E SUAS RELAÇÕES COM O GERENCIALISMO.....	89
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
	REFERÊNCIAS.....	97

Apresentação

O que está contido nessa dissertação reflete um pouco da minha história, das minhas escolhas e inquietações. Aproximei-me da atenção primária (AP) no SUS como estudante, ainda no final da minha graduação em psicologia. Foi durante minha inserção como estagiária no SUS que percebi a necessidade de ampliar o olhar da Psicologia, formação que, apesar de a cada dia se mostrar mais crítica e preocupada com os aspectos sociais, ainda tem um predomínio forte da atividade clínica individual privativa.

Na intenção de conhecer melhor o Sistema Único de Saúde, busquei o curso de especialização em saúde pública, que me ajudou a compreender a origem, conceitos, dificuldades e dinâmica de funcionamento do SUS. Ao final da especialização, pensando que qualquer pesquisa deve partir de um incômodo, escolhi o tema das Organizações Sociais de Saúde para elaborar o trabalho de conclusão de curso.

Outro momento importante na minha formação, foi a especialização em saúde do trabalhador, fruto de grande aprendizado e modificações do meu olhar em relação aos processos de trabalho e aos trabalhadores. Antes de iniciar o mestrado, as indagações eram muitas e amplas, no sentido de como construir um Sistema Único de Saúde, com atenção primária que valorize a construção de vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, equidade e participação social diante de um modelo de gestão que segue a lógica do setor privado? Como ter uma atenção primária com todos esses valores, sem valorizar seus atores centrais, que são os trabalhadores?

Entrei no mestrado, ainda sem muita definição do modo como iria estudar, mas com a certeza do desejo de compreender melhor a relação entre Organizações Sociais de Saúde e os trabalhadores da atenção primária no município do Rio. Levando em consideração o atual contexto político difícil para estudos de campo na APS do município, e a partir dos encontros das orientações, o estudo foi tomando um contorno e decidimos seguir pelo caminho de uma dissertação que teve como base a pesquisa documental. A expectativa é que esse trabalho de 2 anos possa contribuir na reflexão sobre as relações de trabalho da APS do município do Rio, almejando, no sentido mais amplo, a construção de relações de trabalho no Sistema Único de Saúde distantes da precariedade.

1 INTRODUÇÃO

As relações de trabalho no mundo contemporâneo têm sido marcadas pela flexibilização, desregulamentação, terceirização e precariedade. Esse cenário tem relação com a situação macroeconômica e política e suas expressões nas reformas de Estado brasileiro ocorridas no contexto do neoliberalismo (ANTUNES, 2019a). De forma geral, os sistemas de proteção social, desde o início da implementação das políticas neoliberais, sofreram intensas transformações (TRALDI, 2003).

As mudanças nas relações de trabalho não são novidade no Brasil. Na década de 90, com o avanço de políticas neoliberais no país, os governos realizaram alterações importantes nas legislações, porém, também sofreram muitas resistências de movimentos sociais e dos trabalhadores (GALVÃO, 2019). Mais recentemente, a partir de 2016, se iniciou um período de aprovação de um conjunto reformas mais intensas, caminhando no sentido contrário às políticas sociais, tais como o SUS, podendo esse período ser denominado de ultra neoliberalismo (RIZZOTTO, 2018).

Todo esse contexto teve reflexos nas relações de trabalho do Sistema Único de Saúde. A desregulação das relações de trabalho foi muito debatida ao longo dos anos 90, inclusive no setor público, no qual existiam diversos tipos de contratos de trabalho com baixa regulação, tais como as cooperativas e organizações não governamentais (ONGs) (NOGUEIRA, 2006). O plano de reforma administrativa em 1995, com o objetivo de obter um modo de gestão mais flexível, estabeleceu novas normas jurídicas para o trabalho, permitindo a parceria de instituições privadas com o Estado para cumprir seus objetivos na área social (MENDONÇA et al., 2010).

Nesse cenário, um dos tipos de parceria estabelecida foi o das Organizações Sociais de Saúde, entidades privadas sem fins lucrativos que celebram contratos de gestão estabelecidos com o Estado para gerência e execução de serviços, definindo em seus contratos, os objetivos e metas a serem alcançados. No SUS, diversos municípios expandiram os serviços de saúde por meio desse tipo de parceria, ficando as OS responsáveis pela contratação de profissionais e gestão do trabalho (SILVA, 2014).

No caso do município do Rio, a inserção das OS na saúde passou a ser prioritária na AP a partir de 2009. Durante os dois mandatos do prefeito Eduardo Paes, foi adotada uma reorientação da política para a atenção primária no Município do Rio de Janeiro, motivada pelo contexto de baixa cobertura vivenciado pelo município. Nesse sentido, o governo municipal lançou o “Programa Saúde Presente”, que deu prioridade para esse nível de atenção, expandindo

seus serviços na APS por meio da contratação via Organizações Sociais de Saúde, flexibilizando a gestão (TEIXEIRA, 2015).

Essa expansão, envolveu a ampliação de equipes, com incorporação de grande número de trabalhadores contratados via Organizações Sociais. Ao final de 2009, o município tinha 159 equipes de saúde da família implantadas, alcançando 951 em 2016 (BRASIL, 2020).

A partir de 2017, já durante o governo Marcelo Crivella, apesar das OS ainda serem o modelo predominante no município, se instalou uma grave crise com atrasos salariais e demissões dos trabalhadores das OS na AP (MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019).

Considerando todo esse contexto, a proposta desse trabalho teve como pergunta norteadora, a seguinte questão: quais são as características das relações de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária no Município do Rio de Janeiro, com vínculos geridos pelas Organizações Sociais de Saúde, considerando o período de 2009 a 2019? A partir dessa pergunta, foram traçados os seguintes objetivos:

Objetivo geral

Analisar as relações de trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro geridas por Organizações Sociais de Saúde no período de 2009 a 2019.

Objetivos específicos

1. Contextualizar as relações de trabalho no âmbito internacional e nacional, em especial no setor público de saúde.
2. Caracterizar as relações de trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio geridas por Organizações Sociais de Saúde, a partir das regras formais que lhes dão sustentação.
3. Identificar as possibilidades, retrocessos e desafios referentes às relações de trabalho geridas por Organizações Sociais de Saúde.

Para alcançar esses objetivos foram realizadas a revisão de literatura e a análise documental que considerou os instrumentos normativos das instâncias legislativa (leis e decreto), executiva (documentos de governo e contratos de gestão) e prestadora de serviços (estatutos, regulamentos de contratação de pessoal e editais).

O Rio de Janeiro é um município com muita visibilidade para o país, em parte devido à grande divulgação dos acontecimentos pela mídia (MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019). Os estados de São Paulo e Rio de Janeiro concentram grande número de trabalhadores do SUS

e, destaca-se que a experiência do estado de São Paulo com as OS é a mais antiga no país, local onde se concentram as maiores OS, estando o Rio em segundo lugar (SODRÉ; BUSSINGUER, 2018). Nesse sentido, espera-se que, ao estudar as relações de trabalho nas OS no município do Rio, com suas possibilidades, retrocessos e desafios, possa existir contribuição para outros locais e aprimoramento das relações de trabalho do Sistema Único de Saúde.

Os trabalhadores são protagonistas, sujeitos e agentes transformadores de seu espaço e processos de trabalho, contribuindo com suas práticas e saberes (LIMA, 2014). Nesse sentido, a partir da compreensão das relações de trabalho e regras vigentes, espera-se que essa pesquisa seja um incentivo a pensar formas de vínculos cada vez menos precários para os trabalhadores, permitindo assim, a construção de um trabalho coerente com os princípios do SUS e com uma Atenção Primária à Saúde (APS) abrangente e próxima de seus atributos, como a integralidade, longitudinalidade, coordenação, formação de vínculo, entre outros (STARFIELD, 2002). Distantes, portanto, de uma APS restritiva, voltada apenas para o cumprimento de carteira mínima de serviços e atendimento da população mais pobre.

Cabem duas observações quanto a termos utilizados ao longo desse estudo. Uma primeira é que os termos “atenção primária” e “atenção básica” (AB) foram utilizados como sinônimos, uma vez que os diferentes documentos analisados fazem usos distintos dos termos. Porém, esse estudo considera importante o debate acerca desses conceitos, concordando que o uso do termo “atenção básica” pelo Movimento Sanitário Brasileiro, buscou afirmar uma concepção ampliada de saúde, se diferenciando em relação ao reducionismo, seletividade e restrição de serviços presentes no conceito de “atenção primária” (GIOVANELLA, 2018).

Outra observação, é que ao longo do texto, foram utilizados os termos “trabalhador” e “trabalhadores”. O uso dessas palavras no gênero masculino foi utilizado com a intenção de dar fluidez ao texto, porém, sempre que o termo aparecer, está se fazendo referência também à trabalhadora e às trabalhadoras. Inclusive, a participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde tem maior expressão que a dos homens, sendo, em 2011, cerca de 70% da força de trabalho em saúde (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011).

Destaca-se, por fim, uma breve apresentação de cada capítulo. O capítulo 2 abordou o percurso metodológico, destacando o marco teórico e as estratégias utilizadas no estudo. Os capítulos 3 e 4 apresentaram uma discussão mais ampla sobre as transformações das relações de trabalho no mundo. Para a construção desses capítulos, foram utilizados autores, tais como David Harvey, Ilona Kovács, Claudio Salvadori Dedecca, Ricardo Antunes, Marcio Pochmann e Ruy Braga, que trazem discussões sobre as principais mudanças no nível macro, preocupados

com as transformações do mercado de trabalho e suas novas configurações. Especificamente, o capítulo 3 introduziu a discussão sobre as relações de trabalho e as principais categorias relacionados ao tema que foram utilizadas ao longo da dissertação e o capítulo 4 apresentou de que forma as relações de trabalho estão vinculadas ao contexto histórico e às mudanças nos processos produtivos.

O capítulo 5 apresentou as mudanças nos regramentos institucionais, inserindo em um primeiro subcapítulo a reforma do Estado e como ela propiciou o surgimento de entes jurídicos administrativos, com relações de trabalho flexibilizadas. Em um segundo subcapítulo, foi destacado o conjunto mais recente de políticas de ajuste fiscal e aprovação de reformas no Brasil, identificando algumas de suas implicações para as relações de trabalho. O capítulo 6 teve seu foco na atenção primária e suas relações de trabalho, sendo dividido em dois subcapítulos. O primeiro trouxe um breve histórico das relações de trabalho, localizando o debate da APS no Brasil e caracterizando as relações de trabalho da APS no município do Rio no período anterior ao do estudo. O segundo subcapítulo destacou o contexto das OS e as principais características das entidades atuantes no município do Rio de 2009 a 2019 (período do estudo).

No capítulo 7 foram descritos e analisados os conteúdos relativos às relações de trabalho contidos nas normativas e documentos das instâncias legislativa, executiva e prestadora de serviços. Por último, no capítulo 8, foram apresentadas as considerações finais, destacando algumas características, possibilidades, retrocessos e desafios das relações de trabalho das OS no contexto da AP do Rio e suas vinculações com o contexto de mudanças no mundo do trabalho e com cada período de governo municipal do Rio.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Os temas ‘trabalho’ e ‘relações de trabalho’ são abordados de forma multidisciplinar presentes nos estudos da economia, sociologia, psicologia, saúde pública, entre outros, cercados por diferentes debates teóricos e múltiplas possibilidades de investigação. Diante dessa diversidade, tem-se o desafio da construção de espaços comuns de discussão que contribuam para o estudo desses temas (TEIXEIRA, 2015).

Sem a pretensão de dar conta desse desafio, Teixeira (2015) considera que as relações de trabalho podem ser analisadas segundo diferentes perspectivas de observação, todas

relacionadas entre si: a perspectiva macro, que destaca as relações da sociedade com o mundo do trabalho, a partir de estudos de caráter mais estrutural, considerando o modelo de desenvolvimento econômico, valores e princípios sociais gerais; a perspectiva meso, que estuda a relação Estado-Sociedade expressa por meio das políticas públicas, com foco nas instituições, nos modos de funcionamento das organizações estatais e privadas e nos modos de organização e controle da sociedade civil, entre outros. E a perspectiva micro, com foco na atividade e no cotidiano do processo de trabalho, mais atenta às questões subjetivas, dificuldades, potencialidades e valores vivenciados pelos sujeitos nas suas trajetórias pessoais como trabalhadores.

Embora esse estudo insira, nos capítulos da revisão de literatura, a relevância do contexto mais geral em que as relações de trabalho se situam e evoluem no mundo – nível macro – a análise aqui realizada se ancora principalmente nos elementos componentes do nível meso, dado que tem como objeto as relações de trabalho instituídas pelas Organizações Sociais que operam a maior parte da APS no município do Rio de Janeiro. As OS foram a estratégia central de uma política pública na APS – Saúde Presente – implementada durante os 2 governos consecutivos de Eduardo Paes, de 2009 a 2016, que tinha como objetivo central a ampliação da cobertura da APS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2009; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013). Ressalta-se que as OS tiveram continuidade durante os outros três anos analisados, de 2017 a 2019, durante o governo Marcelo Crivella (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2018).

Como referencial teórico metodológico, adotou-se o neoinstitucionalismo que tem como centro de análise as instituições, pois elas fazem a mediação entre Estado-Sociedade. Instituição é um conceito chave para o entendimento dos processos sociais e políticos, sendo definido como “procedimentos, protocolos, normas e convenções oficiais e oficiosas inerentes à estrutura organizacional da comunidade política ou da economia política” (HALL; TAYLOR, 2003, p.196) ou também, como sistemas de regras sociais estabelecidas e predominantes, que estruturam as interações sociais, tais como a linguagem, o dinheiro, as leis, as empresas, entre outros (HODGSON, 2006).

O conceito de instituição é amplo, pois inclui as regras formais (leis, normas, regimentos) e informais (código de conduta, hábitos, convenções), que constroem e moldam as interações humanas. As instituições enquanto estruturas intermediárias que medeiam as relações entre Estado e Sociedade, a partir de leis, normas, regulamentações e práticas, influenciam o comportamento social das pessoas, alteram interesses e transformam realidades.

Ressalta-se que, para os neoinstitucionalistas não é possível estabelecer ideias definitivas ou teorias gerais associadas a longos períodos históricos, mas apenas afirmações provisórias relativas a determinado contexto político-econômico (LIMA; MACHADO; GERASSI, 2015).

Desta forma, esse estudo analisou as relações de trabalho geridas pelas Organizações Sociais, a partir dos documentos que expressam as regras formalmente estabelecidas, no contexto da Atenção Primária no município do Rio. Esses documentos, para o neoinstitucionalismo, podem ser entendidos como instituições com importante capacidade de influência, enquanto regras formais que modelam e regulam interações entre atores. Vale lembrar que as normas não determinam completamente as ações dos atores, mas constituem um constrangimento, que influenciam nas suas atuações e decisões (SILVA, 2012; BRITTO, 2016).

As instituições, ao mediar a relação entre o Estado e a Sociedade, com formulação e implementação das políticas públicas, têm nos trabalhadores um importante elo dessa relação, por esses serem os responsáveis por operar tais políticas (TEIXEIRA, 2015). Esse estudo, portanto, buscou compreender de que forma os governos municipais do Rio de Janeiro, por meio das normas institucionalizadas com as Organizações Sociais de Saúde (política operada de 2009 a 2019), têm incorporado e gerido as relações de trabalho na atenção primária à saúde.

2.2 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Com o objetivo de analisar as relações de trabalho na Atenção Primária do município do Rio de Janeiro geridas pelas Organizações Sociais de Saúde no período de 2009 a 2019, foi realizado um estudo de natureza qualitativa. As estratégias metodológicas adotadas compreenderam a combinação de revisão de literatura para dar alicerces teóricos e contextuais ao estudo e a análise documental. Ressalta-se que não foi pretensão desse estudo esgotar o debate acerca do tema, assim como o método escolhido para realizar a análise não é o único possível.

A escolha desse período justifica-se por 2009 ter sido o ano de início da inserção das Organizações Sociais na gestão da Atenção Primária no município do Rio e 2019, devido ao prazo limite para elaboração da análise e defesa da dissertação. O período abarca três governos municipais, dois completos (2009 a 2012 e 2013 a 2016) ambos com o prefeito Eduardo Paes do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), e um incompleto (2017 a 2019), com o prefeito Marcelo Crivella do Partido Republicano Brasileiro (PRB), que tem previsão de término do mandato para 2020.

A revisão de literatura visou identificar os principais elementos conceituais e contextuais no campo das relações de trabalho, Atenção Primária à Saúde e Organizações Sociais. A busca do material foi realizada no período de maio de 2018 a dezembro de 2019 nas seguintes fontes: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e acervos institucionais. Foram selecionados artigos, monografias, dissertações, teses e livros a partir da busca das seguintes palavras-chave: Atenção Primária; Atenção Básica; Organizações Sociais; Organizações Sociais de Saúde; Reforma do Estado, Relações de Trabalho; Recursos Humanos em Saúde; Gestão do Trabalho; Força de Trabalho; Flexibilização; Desregulamentação; Precarização; Terceirização e Gerencialismo. Quando possível, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)¹. Essa revisão permitiu a elaboração do referencial teórico presente nos capítulos 3, 4, 5 e 6.

A análise documental, com a respectiva análise, foi a estratégia metodológica central desse estudo. Nos estudos neoinstitucionalistas, os documentos formais expressam as regras das instituições, e por isso sua centralidade. As instituições representam as 'regras do jogo' de uma sociedade ou, mais formalmente, podem ser entendidas como as restrições que estruturam a interação humana, por meio das leis e regulamentos formais e por restrições informais, como as convenções e códigos de conduta autoimpostos (NORTH, 1993).

Assim, os instrumentos normativos – leis, decreto, documentos de governo, contratos de gestão, estatutos, regulamentos de contratação de pessoal e editais – foram identificados como normas formais que moldam as relações de trabalho estabelecidas na atenção primária com as Organizações Sociais de Saúde. Sendo assim, foram analisados um total de 251 documentos normativos elaborados por 3 instâncias distintas (legislativa, executiva e prestadora de serviços/OS).

No que se refere à facilidade ou dificuldade de acesso aos documentos formais analisados, os documentos da instância legislativa e da instância executiva foram facilmente obtidos. Porém, foram encontradas maiores dificuldades de acesso aos documentos da instância prestadora de serviços, em que nem todos os estatutos e regulamentos de contratação de pessoal estavam disponibilizados nos *sites* das OS. Além disso, os editais de seleção e outros modos de divulgação dos processos seletivos, devido sua pluralidade de meios de divulgação, também foram de difícil acesso.

¹ <http://decs.bvs.br>

Sobre os documentos analisados, na instância legislativa, foi considerado o arcabouço jurídico de criação e regulamentação das Organizações Sociais no governo federal e no município do Rio de Janeiro, especificamente a Lei Federal nº 9.637/1998, a Lei Municipal nº 5.026/2009 e Decreto Municipal nº 30.780/2009 de qualificação das Organizações Sociais, obtidos no *site* da Prefeitura do Rio de Janeiro. Delas foram extraídas as seguintes informações relativas às relações de trabalho (Quadro 1):

Quadro 1 – Conteúdos referentes às relações de trabalho identificados nas leis federal e municipal e no decreto municipal

Representação de trabalhadores
Atribuições referentes às relações de trabalho
Remuneração
Contribuições previdenciárias ou trabalhistas
Cessão de servidores
Complementação salarial de servidores cedidos

Fonte: FONSECA (2020) com base nas leis federal e municipal e decreto municipal

Na instância executiva, foram considerados seis documentos que expressam o planejamento das ações para APS, sendo deles extraídos os aspectos relativos às relações de trabalho. Do âmbito federal foi considerada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, nos seguintes pontos sobre relações de trabalho: quantitativo de ACS por equipe; escopo de práticas dos ACS e incentivo financeiro das equipes de atenção básica tradicional (podem ter menos variedade de profissionais e carga horária mais flexível).

Do âmbito municipal, foram considerados três planos municipais de saúde (cada plano referente a um governo do período estudado), destacando as propostas para as equipes de saúde da família e suas formas de vínculo trabalhista.

Ainda no âmbito municipal, relativo ao governo de Marcelo Crivella, foi considerado o documento “Reorganização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde – Estudo para otimização de recursos”. Além desse, foi também considerado o “Relatório Parcial – 1ª versão”, documento elaborado pelo grupo de trabalho do Conselho Municipal de Saúde que analisou a proposta de reorganização da atenção primária à saúde apresentada pelo governo Crivella. Desses documentos foram extraídos os principais elementos de discussão das propostas de reorganização da APS relativos às relações de trabalho, tais como critérios de redução das equipes de saúde da família, modelo de gestão baseado na filosofia/metodologia Lean (toyotismo) e alterações na tipologia e número de equipes.

Por fim, ainda na instância executiva, priorizou-se a análise dos contratos de gestão, instrumentos formais de vinculação das OS com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro. Dos contratos foram extraídos os conteúdos apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Conteúdos referentes às relações de trabalho identificados nos contratos de gestão

Contratação de pessoal
Remuneração
Contribuições previdenciárias ou trabalhistas
Reservas de vagas/ cotas
Cessão de servidores
Rescisão por parte da contratante - custos de dispensa de pessoal
Controle da jornada de trabalho

Fonte: FONSECA (2020) com base nos contratos de gestão

Os contratos de gestão foram obtidos no *site* da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro². Foram firmados durante o período considerado 30 contratos de gestão na AP, discriminados no quadro 3 por Área Programática e Organização Social contratada. Não foram considerados na análise, os contratos 012/2019 da AP5.1 do Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional (IPCEP); 08/2019 da AP5.2 (IPCEP) e 011/2019 da AP4.0 do Centro de Estudos e Pesquisas 28 (CEP28) por serem contratos emergenciais³, totalizando 27 contratos de gestão analisados nesse estudo. Optou-se por não considerar os Termos Aditivos (TA) relacionados aos contratos, pois muitos deles não possuem conteúdos sobre as relações de trabalho.

² <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2247880>

³ Sobre os 3 contratos emergenciais de 2019 do governo Crivella, não fica evidente o motivo pelo qual a prefeitura firmou esses contratos como emergenciais (por apenas 180 dias).

Quadro 3 – Contratos de gestão vigentes durante o período de 2009 a 2019 da Atenção Primária do município do Rio, por área programática e organização social de saúde

Área Programática	OS	Contratos (Período)
1.0	GLOBAL	011/2010 (2010 – 2012)
	FIBRA	008/2011 (2011- 2013)
	SPDM	021/2013 (2013- 2019)
	IDEIAS	025/2019 (2019 – 2021) – prorrogável por mais 3 anos
2.1	VIVA RIO	006/2009 (2009 – 2014)
		019/2014 (2014 – outubro de 2020)
2.2	CIAP	007/2009 (2009 – 2011)
	FIBRA	001/2011 (2011 – 2015)
	GNOSIS	007/2015 (2015 – fevereiro de 2020)
3.1	VIVA RIO	005/2009 (2009 – 2014)
		030/2014 (2014 – outubro de 2020)
	FIOTEC	002/2009 (2009 – 2014)
		032/2014 (2014 – novembro de 2020)
3.2	SPDM	020/2010 (2010 – 2015)
		025/2015 (2015 – agosto de 2020)
3.3	CIAP	010/2010 (2009 – 2011)
	VIVA RIO	004/2009 (2009 – 2014)
		146/2014 (2014 – outubro de 2020)
4.0	CIAP	009/2010 (2010 – 2011)
	IABAS	004/2011 (2011 – 2015)
		016/2015 (2015 – 2019)
	CEP 28	011/2019 (2019 – janeiro de 2020)
		-emergencial-
5.1	IABAS	002/2011 (2011 – 2015)
		014/2015 (2015 – 2019)
	IPCEP	012/2019 (julho 2019 – dezembro de 2019)
		-emergencial-
5.2	IABAS	003/2011(2011 – 2015)
		007/2015 (2015 – 2019)
	IPCEP	08/2019 (julho 2019 – dezembro de 2019)
		-emergencial-
5.3	SPDM	001/2009 (2009 – 2014)
		020/2014 (2014 – outubro de 2020)

Fonte: FONSECA (2020) com base no *site* da Prefeitura do Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:

<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2247880>

Por fim, na instância prestadora de serviços foram analisados os seguintes documentos: estatutos, regulamentos de contratação de pessoal e editais de seleção. Dos estatutos das OS, onde constam as normas que regem funções, atos e objetivos da instituição, foram considerados os seguintes conteúdos, discriminados no Quadro 4.

Quadro 4 – Conteúdos referentes às relações de trabalho identificados nos estatutos

Atribuições referentes às relações de trabalho	Aprovação de plano de cargos, salários e benefícios
	Política de recursos humanos/manual de recursos humanos
	Admissão, contratação, demissão, promoção e delegação de atribuições dos trabalhadores
	Formação dos trabalhadores
Participação de trabalhadores	Participação como associados
	Representação no conselho de administração
	Participação no conselho fiscal
Remuneração de trabalhadores associados e conselheiros	Remuneração de associados
	Remuneração de conselheiros de administração

Fonte: FONSECA (2020) com base nos estatutos

Dos regulamentos de contratação de pessoal das OS, que estabelecem regras relativas à contratação e gestão das relações de trabalho, foram identificados os conteúdos do Quadro 5.

Quadro 5 – Conteúdos referentes às relações de trabalho identificados nos regulamentos de contratação de pessoal

Procedimentos de incorporação/contratação de trabalhadores	Divulgação das vagas
	Modalidades de recrutamento e seleção
	Etapas dos processos de seleção
	Reservas de vagas/ cotas
	Modalidades de contratação
Procedimentos de gestão de trabalho	Pagamento
	Benefícios
	Licenças
	Avaliação de desempenho
	Controle da jornada de trabalho
	Promoção
	Remanejamento/ transferência
Extinção/ rescisão do contrato de trabalho	

Fonte: FONSECA (2020) com base nos regulamentos de contratação de pessoal

Os estatutos e regulamentos analisados foram obtidos nos *sites* das Organizações Sociais. Complementarmente foram ainda considerados alguns editais de seleção de pessoal, obtidos nos *sites* das Organizações Sociais, no *site* de busca *Google* e nas redes sociais

Facebook e Instagram. Reportagens retiradas de *sites* de jornais sobre a atuação das OS na APS do Rio de Janeiro também foram utilizadas, com o objetivo de complementar as análises e considerações finais do estudo.

Por fim, no quadro 6 é apresentada uma síntese dos documentos que foram acessados e analisados de cada Organização Social atuante no período estudado.

Quadro 6 - Documentos obtidos e analisados de cada Organização Social atuante de 2009 a 2019

	Contrato de gestão	Estatuto	Regulamento de gestão de pessoal	Edital completo
FIBRA	X			X
SPDM	X	X	X	X
VIVA RIO	X	X	X	X
IABAS	X	X	X	X
FIOTEC	X	X		X
GNOSIS	X	X	X	X
CIAP	X			
GLOBAL	X			
CEP 28 ⁴	-			
IPCEP ⁵	-			X
IDEIAS	X			

Fonte: FONSECA (2020)

Esta pesquisa utilizou dados disponíveis a acesso público e irrestrito e, por isso, o projeto de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP)/ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em função da dispensabilidade de acordo com os requisitos da Resolução n°466 de 2012 e da Resolução n° 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 PRINCIPAIS CATEGORIAS PARA A COMPREENSÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO – FLEXIBILIZAÇÃO, DESREGULAMENTAÇÃO, PRECARIZAÇÃO E TERCEIRIZAÇÃO

O mundo do trabalho é um tema amplo e complexo, que fundamenta a sociedade, ao compor grande parte da atividade humana. Esse tema possibilita a inclusão de diversos

⁴ O contrato de gestão do CEP 28 foi obtido, mas não foi analisado por ser contrato emergencial.

⁵ Os contratos de gestão do IPCEP foram obtidos, mas não foram analisados por serem contratos emergenciais.

conceitos, tais como trabalho, relações de trabalho, vínculo empregatício, mercado de trabalho, salário, organizações, entre outros (FIGARO, 2008). O conceito de relações de trabalho tem sido utilizado com sentidos diferentes de acordo com a área de conhecimento e a abordagem metodológica, inclusive entre estudiosos de um mesmo campo (ÉSTHER, 2012). Ao se dedicar aos documentos referentes às relações de trabalho das Organizações Sociais, destaca-se que esse estudo priorizou o sentido das relações contratuais de trabalho.

A fim de compreender melhor as mudanças ocorridas nas relações de trabalho mais recentemente, é importante apresentar as principais categorias que serão utilizadas ao longo dos capítulos desse estudo. Embora apresentadas separadamente, há na prática estreita conexão entre elas.

Destaca-se, primeiro, as categorias de flexibilização e de desregulamentação dos direitos trabalhistas, que guardam relação entre si, mas são diferentes (SIQUEIRA NETO, 1996). Foi no contexto da década de 80, a partir do questionamento do modelo de Estado de Bem Estar Social, que novas práticas gerenciais foram preconizadas introduzindo maior flexibilização e desregulamentação das relações de trabalho (TEIXEIRA, 1999).

A **flexibilização** pode ser definida por um conjunto de medidas com o objetivo de afrouxar, adaptar ou eliminar direitos trabalhistas de acordo com a realidade econômica e produtiva (SIQUEIRA NETO, 1996). Pode ser entendida, portanto, como a possibilidade de alteração das normas como forma de ajustar as condições contratuais a uma nova realidade, como no caso das mudanças tecnológicas. Esse ajuste pode ocorrer por meio de negociações legítimas entre os atores, por meio do Estado ou de forma imposta. A flexibilização, portanto, pode ter a intenção apenas de adaptar as relações de trabalho aos processos produtivos, podendo inclusive melhorar as condições de trabalho, nos casos em que ela não cause prejuízos aos trabalhadores (KREIN, 2001).

Os termos flexibilização e flexibilidade são utilizados na literatura por vezes com significados distintos. A flexibilização, termo de uso mais recorrente, diz respeito às condições exigidas, impostas ou construídas por uma nova configuração em transição, enquanto a flexibilidade se refere a uma situação já constituída e estabelecida. Já outros estudos, utilizam os termos como sinônimos, sem apresentar distinção entre eles (DRUCK et al., 2007).

A **desregulamentação**, por sua vez, é um tipo de flexibilização promovida por alterações na legislação trabalhista sendo, portanto, um conceito mais restrito (SIQUEIRA NETO, 1996). Inclui iniciativas de eliminação de leis ou diminuição de outras formas de direitos ou benefícios que regulam o mercado e as relações de trabalho (KREIN, 2001).

Não necessariamente a flexibilização demanda uma desregulamentação, porém, no neoliberalismo ambas têm sido vinculadas, uma vez que o pensamento neoliberal entende a flexibilização e desregulamentação como ajustes necessários para obter competitividade e crescimento econômico (SIQUEIRA NETO, 1996). Na prática, portanto, a flexibilização acabou caminhando junto com a desregulamentação, culminando muitas vezes no aumento da precarização do trabalho (URIARTE, 2000; KREIN, 2001). Para Souto Maior (2002), tanto a flexibilização quanto a desregulamentação são instrumentos que visam reduzir os custos do trabalho com o objetivo de satisfazer interesses econômicos.

A **precarização** das relações de trabalho é uma expressão que tem sido utilizada de forma abrangente para se referir a uma piora das condições de trabalho, seja pela diminuição dos postos de trabalho, pela redução dos direitos trabalhistas, pelo incremento do trabalho informal, temporário, intermitente, entre outros (LAZZARESCHI, 2015). O trabalho precário pode ser entendido como um trabalho incerto, imprevisível, no qual os riscos empregatícios passaram a ser assumidos principalmente pelo trabalhador, e não mais pelos empregadores (KALLEBERG, 2009).

A precarização pode ser entendida a partir de duas dimensões principais. Uma dimensão está associada a como o trabalho se inscreve no mundo e suas relações de trabalho, se referindo aos direitos sociais e trabalhistas, como por exemplo, a formalidade do trabalho, a natureza e o tipo de vínculo empregatício. A segunda dimensão está relacionada à experiência mais subjetiva que os trabalhadores têm desses mecanismos sociais e institucionais, voltada para as condições mais particulares de trabalho e as experiências vivenciadas pelos trabalhadores (VARGAS, 2016).

Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010), para fins analíticos, também distinguem a precarização em dimensões. Uma primeira dimensão, que mais se aproxima dos objetivos desse estudo, é a dos vínculos de trabalho e das relações contratuais. Essa dimensão considera as perdas de direitos trabalhistas, de benefícios indiretos e dos referenciais de proteção social do trabalho. A segunda, se refere à organização e às condições de trabalho, caracterizada pela intensificação do ritmo e estabelecimento de metas inalcançáveis nos processos de trabalho (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A terceira dimensão, ligada às anteriores, trata da precarização da saúde dos trabalhadores, caracterizada pela fragilização dos indivíduos pela organização do trabalho. A quarta compreende a fragilização do reconhecimento social e do processo de construção das identidades individual e coletiva, presente em um contexto de isolamento, poucos vínculos e

descartabilidade dos trabalhadores. Por fim, a quinta dimensão da precarização afeta a representação e organização coletiva dos trabalhadores (sindical), devido ao avanço da terceirização e da precarização, que conduz à fragilização da organização coletiva (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Sobre essa última dimensão, mais recentemente, alguns autores, ao invés de apenas destacarem o enfraquecimento da organização coletiva dos trabalhadores, têm demonstrado mudanças nessa forma de organização. Ruy Braga destaca que houve um declínio do sindicalismo mais tradicional, porém, novos movimentos sociais e formas de auto-organização surgiram, protagonizados por trabalhadores em situação de precariedade ou desempregados, principalmente entre os mais jovens (BRAGA, 2017).

Druck (2011) afirma que a precarização social do trabalho está no centro da dinâmica do capitalismo flexível e se perpetua como uma estratégia de dominação, uma vez que condições de trabalho e emprego precárias são impostas, diante da permanente ameaça do desemprego estrutural. Ressalta-se que o trabalho precário não é um fenômeno novo e está presente desde o início do trabalho assalariado, sofrendo ao longo dos anos importantes transformações. Apesar de ser um fenômeno mundial, os problemas relacionados ao trabalho precário são diferentes entre os países, mudando de acordo com seu estágio de desenvolvimento, suas instituições sociais, seus aspectos culturais, entre outros (KALLEBERG, 2009).

A precarização das relações de trabalho também advém do poder de pressão que as empresas passaram a ter sobre o Estado e sobre os trabalhadores, sendo capazes de determinar a configuração dos mercados de trabalho e das relações de trabalho de acordo com seus interesses (LAZZARESCHI, 2015). Fato é que o trabalho precário tem avançado no mundo, passando a estar presente em esferas e setores antes relativamente protegidos, como é o caso do setor público (GIRARDI et al., 2010).

O debate sobre precarização também esteve presente no SUS. Exemplos disso foram a criação pelo Ministério da Saúde (MS) em 2003 do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS e o lançamento em 2006 do documento “Desprecarização do Trabalho no SUS. Perguntas & Respostas”. Esse documento apresentou o debate sobre precarização do trabalho no SUS, com reflexões dos trabalhadores, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a).

Por fim, a **terceirização**, tem sido generalizadamente conceituada como a transferência de parte do processo produtivo de uma organização (contratante) para outra (contratada ou “terceirizada”). Uma organização, portanto, ao invés de estabelecer a contratação direta de empregados assalariados, contrata outra organização (terceira) para intermediar a prestação laboral (FILGUEIRAS; CAVALCANTE, 2015).

A complexidade da terceirização foi tão grande, que gerou desdobramentos, como a quarteirização. Essa quarteirização pode se configurar de duas formas: quando uma empresa intermediadora passa a ser responsável por gerenciar contratos entre a empresa-mãe e a empresa terceirizada, e também quando a empresa terceirizada contratada pela ‘empresa-mãe’ repassa as atividades a serem realizadas para outras empresas, cooperativas de trabalho (trabalhadores “autônomos”) ou prestadores de serviços individuais (Pessoas Jurídicas) (SANCHES, 2006).

Para os que defendem o modelo da terceirização, um dos principais argumentos é de que haveria um aumento da qualidade e da eficiência nos serviços prestados, pois a organização passaria a focar mais nas atividades para a qual é especializada (atividade-fim), deixando de realizar tarefas menos importantes para seus objetivos (atividades-meio). Já a contratada ou terceirizada seria especializada nas atividades que foram sujeitas à terceirização. A defesa é de que, quando bem aplicada, a terceirização leva à economia de recursos e gera eficiência, devido à transferência e delegação de certas funções e atividades para empresas mais especializadas e competentes em sua execução (ZYLBERSTAJN et al., 2016).

Os teóricos que defendem a terceirização, relativizam a vinculação dela à precarização das relações de trabalho. Defendem que não se pode pressupor que um arranjo de trabalho específico seja precarizado. Exemplificam com os casos em que algumas formas de trabalho temporário são preferidas pelos próprios trabalhadores por conta de seus grandes ganhos a curto prazo, pela maior flexibilidade de horário e autonomia do trabalhador. Alguns advogados, médicos e economistas, com elevada especialização e qualificação, se enquadram nesses casos, uma vez que eles conseguem maiores benefícios e vantagens como trabalhadores temporários do que como empregados assalariados (ZYLBERSTAJN et al., 2016).

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o trabalho precário pode ser caracterizado pela: baixa remuneração; insegurança (incerteza relativa à continuidade do emprego ou elevado risco de ficar desempregado); pouco controle do trabalhador (trabalhador, individualmente ou coletivamente, tem pouca influência no que se refere às suas condições de trabalho, remuneração, ritmo de trabalho) e vulnerabilidade (trabalhador não é coberto por leis

ou acordos coletivos relativos à segurança e saúde ocupacional, proteção social, entre outros) (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2016).

Segundo Zylberstajn et al. (2016), considerando o conceito de trabalho precário da OIT, o trabalho terceirizado não pode ser diretamente vinculado à precarização pois, nesse caso, o trabalhador está vinculado a uma empresa prestadora de serviços e deve ter sua relação de trabalho regida pela CLT obtendo, portanto, carteira de trabalho assinada, jornada de trabalho fixa, pagamento de salários, férias, 13º salário, recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), contribuições ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), respeito aos acordos e convenções dos empregados das respectivas categorias profissionais, entre outros.

Porém, esse contexto apresentado pelos autores favoráveis à terceirização não é a realidade da maior parte dos trabalhadores terceirizados brasileiros. Uma das principais linhas de argumentação desenvolvida pelos autores que se opõem à terceirização é a sua vinculação à precarização do trabalho, sustentada pela ideia de que a terceirização submete os trabalhadores a condições inferiores de trabalho e de proteção social, quando comparados aos que são contratados diretos. Para essa perspectiva, defendida por esse estudo, a terceirização pode ser entendida como o fio condutor da precarização do trabalho no Brasil (ANTUNES; DRUCK, 2015). Além disso, nessa concepção, os termos flexibilização, terceirização e precarização estão inter-relacionados, uma vez que a terceirização pode ser compreendida como uma forma de flexibilização que facilita a precarização do trabalho (ALVES, 2014).

A expansão da terceirização gerou efeitos nos tipos de contratos estabelecidos, com consequências de piora na remuneração, nas condições de trabalho, na saúde e na representação dos trabalhadores (ANTUNES, 2015a). Entende-se que a terceirização, em diversos casos, dificultou a fiscalização estatal e o acompanhamento sindical, gerando uma maior precarização das relações de trabalho (MARQUES, 2019). Além disso, destaca-se que para essa perspectiva mais crítica, o objetivo central da terceirização seria possibilitar formas de contratação diferenciadas, reduzindo custos trabalhistas e diminuindo resistências da força de trabalho (FILGUEIRAS; CAVALCANTE, 2015).

Alguns dados sobre terceirização e seu impacto nas relações laborais, corroboram essas críticas. O dossiê “Terceirização e Desenvolvimento: uma conta que não fecha”, elaborado pela Secretaria Nacional de Relações de Trabalho e pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) demonstrou que, no ano de 2013, os terceirizados quando comparados aos empregados diretos, apresentavam menor remuneração, maior jornada de trabalho semanal e maiores percentuais de rotatividade. Outros dados apresentados foram os

altos números de adoecimento e acidentes de trabalho entre os terceirizados (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2014).

Outra crítica se refere à terceirização da atividade-fim. O argumento original para utilização da terceirização seria delegar a atividade-meio para outra empresa, a fim de poder concentrar esforços nas atividades-fim para obter maior qualidade. Ao terceirizar suas atividades-fim, esse argumento até então utilizado perdeu sentido (DE SOUZA, 2016).

Destaca-se que, além de estar presente nas empresas privadas, a lógica da terceirização também se inseriu nos serviços públicos, em atividades cuja finalidade original seria produzir valores socialmente úteis, como saúde e educação, mais distantes da racionalidade do lucro (ANTUNES, 2018a). No caso da saúde, isso ficou exemplificado com a inserção das Organizações Sociais na gestão e operacionalização dos serviços de saúde (GIRARDI et al., 2010).

4 TRANSFORMAÇÕES E TENDÊNCIAS DAS RELAÇÕES DE TRABALHO – DO TRABALHO MANUAL À UBERIZAÇÃO

Trabalho e emprego são conceitos utilizados como sinônimos nesse estudo, mas eles têm significados diferentes. Trabalhar significa criar utilidades para a satisfação das necessidades humanas, ou seja, produzir bens materiais ou prestar serviços para satisfazer essas necessidades. O emprego, por sua vez, pressupõe a transformação da força de trabalho em mercadoria e seu termo passou a existir apenas nas sociedades capitalistas, se caracterizando como uma relação contratual de trabalho entre o proprietário e o não-proprietário dos meios de produção, em que esse último vende sua força de trabalho. Emprego, portanto, é uma relação social de trabalho mais recente, que surgiu a partir do modo de produção capitalista moderno, com a Revolução Industrial e a Revolução Francesa (LAZZARESCHI, 2007).

As relações de trabalho estão associadas às mudanças nos processos produtivos e seu contexto histórico. O capitalismo, ao longo de sua história e contemporaneamente, vem apresentando, em escala global, profundas alterações na composição da classe trabalhadora e suas relações de trabalho (ANTUNES, 2018b).

O trabalho predominantemente manual e artesanal, passou a perder espaço durante os séculos XVIII/XIX, devido a mudanças importantes nos processos produtivos. A invenção das máquinas movidas a vapor e a transformação da energia térmica em energia mecânica, contribuíram para a substituição da produção manual/artesanal pela fabril. O trabalho manual

que demandava tempo, pois os trabalhadores precisavam realizar todas as etapas do sistema produtivo, foi perdendo espaço para formas em que prevaleciam a relação de venda da força de trabalho, com maior especialização das atividades e aumento da divisão do trabalho (PAZZINATO; SENISE, 2006; JOIA; GOETTEMS, 2012; VOGT, 2018).

Já os séculos XIX/XX foram marcados pelo desenvolvimento técnico e científico, com sistemas de produção mais eficientes e predomínio do uso do petróleo e da energia elétrica, mudanças essas que também geraram consequências para a configuração predominante das relações de trabalho (PAZZINATO; SENISE, 2006; JOIA; GOETTEMS, 2012; POOLE, 2018; VOGT, 2018).

É nessa época que irrompe o taylorismo, cuja relação de trabalho era caracterizada pelo controle dos movimentos, do tempo e pela fragmentação das funções no trabalho. No taylorismo, portanto, os trabalhadores eram organizados nas fábricas de forma hierarquizada, sistematizada e com especialização do trabalho. Alguns anos depois, com o advento do fordismo, surgiu um modelo de gestão caracterizado pela produção em massa e pela linha de montagem para produção em série (HARVEY, 2008a; ANTUNES, 2015b).

Após esse período, ocorreram outras mudanças técnicas e organizacionais no processo produtivo que contribuíram para maior estruturação do mercado de trabalho. Foram instituídas normas legais que ofereceram parâmetros mínimos de funcionamento do mercado de trabalho em relação às condições de contratação, à remuneração e aos direitos sociais e trabalhistas (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Isso ocorreu especialmente nos países europeus, após a Segunda Guerra, em um contexto específico, em que se instituiu um novo padrão de intervenção que se convencionou chamar de Estado de Bem-Estar Social ou *Welfare State*. A ação estatal permitiu então, a expansão e consolidação de sistemas de proteção social, com repercussões nas relações sociais e trabalhistas. Passou-se a desenvolver políticas que promovessem o crescimento econômico, a diminuição do desemprego e o aumento da proteção social, com maior participação do Estado na economia (SILVA; MATTOS, 2009).

Esse modo de regulação do mercado de trabalho passou a ser questionado no início dos anos 70, a partir da crise econômica que se instalou nos países industrializados, implicando em um desequilíbrio econômico mundial, exemplificado pela crise do petróleo⁶ e alterações de

⁶ Grave crise econômica deflagrada pelo aumento dos preços internacionais do petróleo decretado pelos principais países exportadores do produto, unidos na Organização dos Países Exportadores de Petróleo (PAZZINATO; SENISE, 2006).

preços das matérias primas, aumento da inflação e recessão econômica, resultando em aumento do desemprego (TEIXEIRA, 1999; KOVÁCS, 2014).

Emerge então, uma reestruturação mundial do capitalismo, rompendo com o antigo paradigma industrial e tecnológico e também colocando em questão os sistemas voltados para Estados de Bem-Estar Social (TEIXEIRA, 1999). Começaram a ganhar força, na disputa ideológica, argumentos que entendiam as políticas de bem-estar social como entraves à retomada do crescimento econômico, devido ao excesso de intervenção do Estado no setor público, à inflexibilidade do mercado de trabalho e aos elevados gastos sociais. Como respostas a essa crise, surgiram propostas direcionadas para maior flexibilização e desregulamentação das relações de trabalho, com ascensão de políticas neoliberais (SILVA; MATTOS, 2009; KOVÁCS, 2014).

Com a ascensão do neoliberalismo, passou-se a questionar o sistema fiscal progressivo, a proteção social e o enquadramento do setor privado em regulamentações, como por exemplo os direitos trabalhistas, sendo as legislações trabalhistas e sindicatos uns dos primeiros aspectos a serem colocados em questão nos governos neoliberais. A ascensão dos governos de Margaret Thatcher no Reino Unido, no final dos anos 70 e de Ronald Reagan, nos Estados Unidos, no início dos anos 80, simbolizam esse momento em que as políticas neoliberais ganharam força, com expansão para outros países anos mais tarde (HARVEY, 2008a; KOVÁCS, 2014; DARDOT; LAVAL, 2016).

Para Dardot e Laval (2016), no neoliberalismo, o Estado não se retirou de cena, mas passou a estar engajado em outros objetivos. Na grande virada neoliberal, como os autores denominam, o Estado passou a ter uma forma particular de presença, adaptado à dinâmica do capital e à lógica de mercado, inclusive nas questões relacionadas ao trabalho.

Nessa perspectiva, o neoliberalismo pode ser entendido como uma nova racionalidade de mundo, que foi capaz de estruturar não apenas as ações de governo, mas também a conduta dos governados. Caracterizou-se por atuar sobre o comportamento dos indivíduos, em que cada um passou a ser responsável por governar a si mesmo, afastando a lógica de solidariedade. Vale ressaltar que esse controle e autogoverno dos indivíduos somente se fez possível, de maneira eficaz, dentro de um contexto de mercado de trabalho flexível, em que o desemprego aparece como uma ameaça constante (DARDOT; LAVAL, 2016).

Para Bourdieu (1998) o fundamento do neoliberalismo está na violência estrutural do desemprego, com a precariedade e o medo da demissão. Nesse contexto, passou a ser possível perpetuar os contratos de duração determinada, as práticas de empreendedorismo, a

individualização nas relações de trabalho, com práticas de avaliação individual ou promoção em função do mérito individual, entre outros.

O advento do neoliberalismo, portanto, pode ser considerado um marco nas transformações da produção e das relações de trabalho. A produção foi caracterizada por avanços nas tecnologias, com a automação, a robótica, as telecomunicações, a informática e a microeletrônica. Nas relações de trabalho foram predominantes maior exigência da qualificação da mão de obra em um contexto de desemprego estrutural, assim como alterações relacionadas aos direitos trabalhistas, que passaram a sofrer desregulamentações e flexibilizações, com aumento do trabalho precário, informal, temporário e subcontratado (ANTUNES, 2015b). Harvey (2008b) denomina esse momento do regime capitalista de acumulação flexível, que se apoia na flexibilização e na precarização como estratégias centrais de dominação no trabalho.

O taylorismo e o fordismo perderam espaço para o toyotismo, que trouxe o ideário e prática da reengenharia, *lean production*, eliminação de postos de trabalho, aumento da produtividade e qualidade total (ANTUNES, 2002). No que se refere às relações de trabalho, passaram a perpetuar práticas mais flexibilizadas e desregulamentadas, reduzindo o conjunto de trabalhadores estáveis vinculados a empregos formais (ANTUNES; ALVES, 2004; ANTUNES, 2015b). A racionalização produtiva com o toyotismo imprimiu maior flexibilização do trabalho, objetivando redução de custos, da ociosidade e dos riscos colocados pela instabilidade e mutação dos mercados (DEDECCA, 1996).

Além disso, com o avanço do toyotismo, ganhou força a coexistência de diferentes contratos de trabalho em um mesmo local. Assim, os trabalhadores contratados por uma empresa passaram a dividir o mesmo espaço com trabalhadores contratados por outras empresas menores. Essa foi uma mudança importante nas relações de trabalho, pois foi a partir do advento do toyotismo, que passaram a predominar importantes desigualdades de contratação em um mesmo local de trabalho (POCHMANN, 2016).

Antunes destacou a ‘nova era da precarização estrutural do trabalho’ em que, após a perda de espaço dos trabalhos contratados e regulamentados, ganharam força outras formas de trabalho, como por exemplo, o “empreendedorismo”, que muitas vezes tem atuado como forma oculta de trabalho assalariado precário (ANTUNES, 2013). Esse mesmo autor, ao analisar as relações de trabalho, apresentou a “pirâmide social do mundo do trabalho”. No topo da pirâmide, com poucos trabalhadores, estão localizados os trabalhadores ultraqualificados, onde prevalecem os trabalhos informacionais e intelectualizados, bem valorizados pelos seus empregadores. No meio da pirâmide estão os trabalhos qualificados, que podem desaparecer ou

se tornarem precários de acordo com as alterações no mundo do trabalho; e, por último, na base, com o maior número de trabalhadores, se localizam as situações de informalidade, precarização e desemprego (ANTUNES, 2013).

Esse cenário indica a presença de trabalhos qualificados para um número restrito de trabalhadores e, por sua vez, trabalhos cada vez mais instáveis e precários para um número ampliado de trabalhadores. Sendo assim, é possível pensar que na mesma era da informatização, da era digital e do avanço das máquinas, expandem também os trabalhos informais e os trabalhos precários (ANTUNES, 2015c).

Mas as relações de trabalho continuam em transformação. Um exemplo recente de uma nova configuração de relação de trabalho é o *zero hour contract*, presente no Reino Unido, mas também em outros países com outras denominações. Nesse tipo de relação, não existe determinação prévia de horas de trabalho, pois o trabalhador fica à disposição, esperando sua chamada. Ao ser solicitado para realizar alguma atividade, recebe apenas pelo o que fez, sem receber nada pelo tempo que ficou ocioso (ANTUNES, 2019b). O contrato zero-hora precariza o trabalho, pois mascara o desemprego com criação de subempregos flexíveis, sendo essa uma flexibilidade que apenas beneficia o empregador. É uma situação de trabalho que gera insegurança para o trabalhador, que não consegue ter um planejamento de sua rotina e finanças (MAEDA, 2019).

Nos últimos anos, também se tem percebido outras mudanças tecnológicas com efeitos na produção e relações de trabalho, tais como o desenvolvimento da inteligência artificial e da robótica, que seria a capacidade dos robôs replicarem a inteligência e ações humanas; a internet das coisas, que seria a conexão de diversos dispositivos à internet, tais como carros e eletrodomésticos e, também, a impressora 3D, uma das tecnologias mais inovadoras, utilizada para impressão desde peças da indústria automobilística até substitutos de tecidos humanos (HASAN; REIS, 2018).

Kovács (2017) destaca outro avanço tecnológico que trouxe consequências para as relações de trabalho. A difusão das plataformas digitais, levou à ligação direta dos fornecedores de serviços - ditos 'free-lancers', com seus clientes. Várias empresas desse tipo já cresceram, como por exemplo, a Uber, multinacional americana criada em 2009 para fornecer serviços de transporte e que se tornou uma das startups⁷ mais valiosas do mundo.

⁷ Empresas em fase inicial que desenvolvem produtos ou serviços inovadores, com potencial de rápido de crescimento (EVANGELISTA, 2018).

Esse aplicativo acabou se tornando chave para analisar as transformações contemporâneas do mundo do trabalho. A Uber tornou-se exemplo de um amplo processo que tem sido denominado de ‘uberização’. Esse novo padrão de organização das relações de trabalho da Uber no ramo dos transportes, portanto, tem se difundido para outros setores de atividade econômica. Com o aumento do desemprego e diante da disseminação do discurso neoliberal do empreendedorismo, que compreende o esforço pessoal como motor do sucesso, cada vez mais trabalhadores têm se inserido nessa lógica de trabalho (POCHMANN, 2016).

A propaganda utilizada pelas empresas é de que aderindo a essas plataformas digitais, as pessoas poderiam ter maior autonomia e liberdade sobre seu próprio trabalho, sem a figura de um patrão. Porém, na prática, as pessoas acabam tendo que arcar com os riscos e custos, além de não possuírem acesso a direitos trabalhistas. Outro ponto é que, mesmo sem o vínculo empregatício, as empresas ainda conseguem manter algumas formas de controle e fiscalização sobre o trabalho, seja definindo os ganhos dos trabalhadores, detendo os instrumentos de avaliação sobre seu trabalho ou criando regras e formas de estímulo ao trabalho que atuam como controle da produtividade (ABÍLIO, 2017).

O discurso da modernização das relações de trabalho, no contexto neoliberal, tem atuado como justificativa para a diminuição dos direitos trabalhistas. As relações de trabalho modernas seriam aquelas em que o indivíduo assume todos os riscos e responsabilidades pelo seu sucesso ou fracasso, sendo empreendedores de si. Porém, esses trabalhadores também só podem contar com eles mesmos, por exemplo, nos momentos de adoecimento, já que essas formas de trabalho desregulamentados não conferem direitos trabalhistas (GALVÃO, 2019).

Pochmann (2016) destaca que com a uberização, o próprio trabalhador tem sido responsável por gerir individualmente sua remuneração, seu tempo de trabalho e os custos do seu trabalho. Esse modo de configuração das relações de trabalho afeta inclusive o sistema de proteção social, já que com a instabilidade, não é possível ao trabalhador contribuir para o sistema de proteção social como antes. Não há como garantir o pagamento da previdência se o trabalhador não sabe se ou quanto receberá. Os fundos públicos voltados ao financiamento do sistema de seguridade social, portanto, acabam se enfraquecendo. O trabalhador também passa a depender cada vez mais do valor diretamente recebido, sem ter mais acesso ao salário indireto, tais como férias, feriados, previdência, entre outros (POCHMANN, 2016).

Na hipótese de alguns teóricos, se o avanço tecnológico e as máquinas conseguirem, no futuro, realizar quase que integralmente os processos de produção, sobraria ao homem espaço para exercer ainda mais sua criatividade (VOGT, 2018). Nessa perspectiva, acredita-se que os

avanços tecnológicos podem aumentar a renda e melhorar a qualidade de vida da população, com potencial para intensificar o crescimento econômico (SCHWAB, 2016).

Já para outros, o advento dessas novas tecnologias contribuiria para a ruína do próprio homem, que seria vencido por esse novo tipo de inteligência (VOGT, 2018). Menegat (2018), lembra que a automação da revolução industrial anterior já contribuiu para o desemprego estrutural, e agora, todos os produtos novos fabricados com máquinas que utilizam tecnologias que necessitam ainda menos força de trabalho, podem gerar muito mais desemprego. Na opinião do autor, todo esse avanço tecnológico não contribuiu para produzir melhores condições de trabalho, mas apenas para ampliação dos lucros.

5 MUDANÇAS NOS REGRAMENTOS INSTITUCIONAIS

5.1 RELAÇÕES DE TRABALHO, REFORMA DO ESTADO E A EMERGÊNCIA DE ENTES JURÍDICOS ADMINISTRATIVOS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

Desde os anos 70 e 80, em um contexto de crise econômica mundial, diversos países realizaram reformas administrativas, políticas ou econômicas (COSTA E SILVA; ESCOVAL; HORTALE, 2014; CONTREIRAS; MATTA, 2015). Nesse contexto, também existiram mudanças no modelo de gestão das instituições do Estado, que foram influenciadas por uma agenda pautada na Nova Gestão Pública ou Gerencialismo. Esse novo modelo de gestão introduziu novos arranjos, alternativos à gestão direta do Estado, com regras e formas de gestão mais próximas àquelas praticadas no setor privado e mudanças nos processos de trabalho dos serviços públicos, inclusive na saúde (COSTA E SILVA; ESCOVAL; HORTALE, 2014; TEIXEIRA; MATTA; SILVA JUNIOR, 2018).

Ganharam força as ideias de que para alcançar crescimento econômico seria necessário reduzir a intervenção estatal e os gastos públicos, assim como o fortalecer o mercado e a sociedade civil (CONTREIRAS; MATTA, 2015). Essas ideias foram base para as reformas do Estado ocorridas nos países centrais, e para o advento da Nova Gestão Pública, que influenciou diversos países, com adaptações diferentes de acordo com cada contexto (POLLITT; BOUCKAERT, 2002). Nos países periféricos, as reformas do Estado foram em grande parte mediadas por organismos internacionais, com recomendações de redução do financiamento estatal e aumento da provisão privada no setor saúde (CONTREIRAS; MATTA, 2015).

Esses novos modelos de gestão se consolidaram a partir das críticas do papel do Estado na organização, indução e execução de serviços geridos diretamente, ressaltando a ineficiência, falta de transparência e controle dos recursos por parte do setor público. Os defensores da redução do Estado, apostavam na eficiência e competência do setor privado competitivo que deveria, então, assumir a organização e prestação de serviços e ações antes exclusivas do Estado (TEIXEIRA; MATTA; SILVA JUNIOR, 2018).

Desta forma, a competitividade mundial e as propostas de revisão do papel do Estado colocaram o setor público em situação de questionamento quanto à sua capacidade de implementar políticas públicas de forma efetiva, propondo outro modo de funcionamento, introduzindo o setor público em uma racionalidade mais próxima das relações de trabalho do setor privado (TEIXEIRA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012).

As relações de trabalho na administração pública brasileira foram marcadas pelo contexto internacional e nacional de reestruturação da produção e revisão do papel do Estado (TEIXEIRA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012). Foi a partir das escolhas políticas durante governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) que o debate sobre a reforma do Estado ganhou propostas mais concretas. O marco institucional da reforma, foi a criação, em 1995, do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), com a apresentação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), pelo ministro Luiz Carlos Bresser Pereira (PAULA, 2005a; CONTREIRAS; MATTA, 2015).

Bresser Pereira, um dos principais ideólogos da reforma do Estado no Brasil, propunha rever o modelo clássico de administração pública, que em seu entendimento era rígido, pouco eficaz e pouco eficiente, inserindo na administração pública práticas mais próximas da lógica de mercado, com flexibilização e descentralização dos processos de trabalho (PEREIRA, 1995).

A proposta do governo brasileiro de reforma do Estado foi orientada pelos marcos do gerencialismo e ajuste fiscal, compondo a agenda de reformas proposta por organismos internacionais para a América Latina (TEIXEIRA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012). Nesse contexto de competitividade mundial e avanço das propostas de reforma do Estado, redefiniram-se as relações de trabalho a partir da categoria central da flexibilização, que deixou de pertencer apenas à esfera das empresas privadas e passou a alcançar o setor público. Até então, o setor público era constituído por regras diferentes do setor privado, o que permitia relações de trabalho mais distantes das regras do mercado (TEIXEIRA, 1999).

A legislação trabalhista que existia até então, passou a ser considerada protecionista e impeditiva de maior eficiência, devido, por exemplo, à pouca flexibilidade de seleção e

contratação de pessoal. Desta forma, o funcionalismo e as carreiras públicas passaram a ser alvos da proposta de reforma no Brasil (TEIXEIRA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012). Os ideais reformistas se afastavam do Regime Jurídico Único, criando outras formas de contratação, como o emprego público e os contratos temporários. Além disso, transferiu-se para terceiros a responsabilidade pelas relações de trabalho e suas contratações, seus processos de seleção e a qualificação da sua força de trabalho, deixando o Estado de ser o responsável direto (CARNEIRO; MARTINS, 2015).

O governo federal, durante o governo Fernando Henrique Cardoso, propôs novos entes jurídicos administrativos como as Organizações Sociais (Lei nº. 9.637/1998) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) (Lei nº. 9.790/1999), com a intenção de transferir para organizações não estatais, a responsabilidade pela execução de atividades antes realizadas pelo Estado, como foi o caso da saúde. Essas organizações não estatais seriam responsáveis pela contratação de pessoal por meio da CLT. Porém, a falta de consenso sobre esses desenhos organizacionais não possibilitou sua incorporação disseminada em âmbito nacional naquele momento. Acabaram sendo disseminadas outras modalidades de vinculação de trabalhadores por bolsas, cooperativas, ONGs, contrato verbal, entre outros, ou seja, vínculos menos regulados que a CLT (TEIXEIRA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012).

Soma-se a esse contexto, as medidas restritivas para contratação no setor público, como foi o caso da Lei Complementar nº 101, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), também promulgada no governo FHC. Essa lei foi sancionada com o objetivo de atingir o equilíbrio das contas públicas ao limitar gastos, sendo uma das medidas estipular um percentual máximo a ser gasto da Receita Corrente Líquida (RCL) da União, Estados e Municípios. Com essa lei, o limite máximo de gastos com pessoal para Estados e Municípios ficou em 60% da RCL (BRASIL, 2000). O resultado dessas políticas de ajuste fiscal em um contexto de necessidade de contratação de pessoal no setor saúde foi o aumento de contratos pouco regulados e informais (BRASIL, 2000; BARALDI et al., 2008; MENDONÇA et al., 2010).

O resultado dessas políticas de ajuste fiscal em um contexto de necessidade de contratação de pessoal no setor saúde foi o aumento de contratos pouco regulados e informais (BRASIL, 2000; BARALDI et al., 2008; MENDONÇA et al., 2010). Os trabalhos vinculados indiretamente através de cooperativas foram muito presentes na segunda metade dos anos 90. As cooperativas podem ser definidas a partir de dois tipos de funcionamento, aquelas que são apenas fornecedoras de trabalho na prestação de serviços de saúde e aquelas que além de fornecer força de trabalho, também assumem a gestão de unidades de saúde (NOGUEIRA;

ROMEIRO; RODRIGUES, [s.d.]). Já ao final da década de 90, o SUS apresentava um cenário de intensa flexibilidade das relações de trabalho, com crescente inserção de trabalhadores por modalidades distintas de vinculação e contrato, na intenção de responder às crescentes demandas por serviços de saúde (TEIXEIRA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012).

Como citado anteriormente, a implementação do modelo de gestão por Organizações Sociais, modelo central para esse estudo, foi autorizada pelo governo federal em 1998 pela Lei Federal nº 9.637 (BRASIL, 1998). São qualificadas como OS, entidades de direito privado, sem fins lucrativos, que não devem ser propriedade de nenhum indivíduo ou grupo, voltadas para a prestação de atividades não exclusivas de Estado e de interesse público. A parceria entre as OS e o Estado é intermediada por um contrato de gestão, estando as OS submetidas ao controle da sociedade civil, via participação de representantes no conselho de administração e publicização de seus atos. Essas organizações públicas não-estatais, portanto, teriam um caráter multicêntrico, pois atuariam na fronteira entre o Estado, mercado e a sociedade civil (MARTINS, 1998; TEIXEIRA; MATTA; SILVA JUNIOR, 2018).

Os argumentos que defendem o uso das OS passam pela maior facilidade nos processos de compras de materiais e na gestão de pessoas, defendendo que a contratação de profissionais por CLT eliminaria os vínculos precários existentes e agilizaria o tempo dos processos seletivos (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016). Já argumentos de crítica às OS, destacam a menor estabilidade dos profissionais contratados via CLT quando comparados aos servidores públicos estatutários, o que acarreta dificuldade de fixação dos profissionais; o custo de um contrato de trabalho, com os encargos, costuma ser maior na OS que o de um funcionário estatutário com função e jornada de trabalho parecidas; o excessivo foco da avaliação dos serviços em aspectos quantitativos, negligenciando aspectos mais qualitativos da prestação de serviços e a coexistência de profissionais que cumprem as mesmas funções em uma mesma unidade, com regimes de trabalho e valores salariais diferenciados, o que pode gerar desconforto ou situações de conflito entre os profissionais (MENDONÇA et al., 2010; CARVALHO, 2011; OLIVEIRA, 2015; MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019).

As OS também foram alvo de críticas por parte dos movimentos sociais e por segmentos parlamentares. Foi movida uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.923/98, contra sua lei federal, em que um dos argumentos da ação foi o entendimento de que as OS feriam a garantia do direito social pelo Estado. Porém, leis subnacionais foram aprovadas, mesmo sem o julgamento definitivo da ADI pelo Supremo Tribunal Federal (STF). O julgamento da ADI foi concluído pelo STF, após quase dezessete anos, em 2015, como parcialmente procedente,

considerando a lei das OS compatível com a Constituição Federal, porém, com algumas correções necessárias (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2015).

Vale lembrar ainda, que existem outros modelos no SUS, como é o caso da Fundação Estatal de Direito Privado (FEDP) (PL nº. 92/2007), proposta durante o governo Lula. No plano da institucionalidade, as OS possuem um arcabouço legal mais consolidado do que as FEDP, o que possivelmente contribuiu para maior difusão das OS na saúde. O fato desse mecanismo oferecer menos riscos para os gestores estaduais e municipais no que se refere aos questionamentos legais, resultou em maior adesão das OS, inclusive em governos do Partido dos Trabalhadores (SILVA; LIMA; TEIXEIRA, 2015). Portanto, grande parte da expansão e incorporação de profissionais na APS ocorreu com o modelo da OS, que possui um arcabouço legal mais consolidado, permitindo ainda, a incorporação de pessoal sem incidir sobre o limite da Lei de Responsabilidade Fiscal. Outro exemplo são as Organizações da Sociedade Civil (OSC) (Lei nº 13.204/2015), aprovadas durante o governo Dilma, caracterizadas por serem uma forma de parceria pautada nos conceitos de fomento e colaboração (BRASIL, 2015; VIOLIN; SALGADO, 2017).

Portanto, conclui-se que a administração pública tem sofrido importantes interferências advindas do setor privado, com alterações do modelo gerencial, que implicam mudanças nos vínculos trabalhistas. No contexto de discussão do Estado mínimo, os governantes optaram por ampliar as parcerias com a iniciativa privada e com organizações não governamentais, passando o setor público a dividir com outros setores privados a responsabilidade pela prestação de seus serviços. E o que se tem percebido de questionável nessa relação, são situações em que ocorre uma simples transferência de tecnologias gerenciais do setor privado para o público, nem sempre atenta às especificidades do setor público e às suas demandas sociais (SIQUEIRA; MENDES, 2009).

5.2 AUSTERIDADE E REFORMAS NOS ANOS 2016 A 2019 NO BRASIL: MUDANÇAS NAS REGRAS E SUAS IMPLICAÇÕES NAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Desde 2016, várias iniciativas de governo têm radicalizado um projeto neoliberal que avançou em políticas de austeridade, levando ao extremo a reforma do Estado iniciada nos anos 90 (FAGNANI, 2017). A política de austeridade é um instrumento do ideário neoliberal, utilizada pelos seus defensores como medida para lidar com a crise econômica (SANTOS; VIEIRA, 2018). O argumento é de que, para sair da crise, é preciso cortar gastos sociais, manter

juros altos, realizar privatizações, abrir o mercado para grupos financeiros internacionais (capital estrangeiro), entre outros (SANTOS, 2016).

Porém, no neoliberalismo, a austeridade proposta não é voltada para os que consomem mais (os mais ricos). Ela atua enfraquecendo as políticas sociais de caráter universal e aumentando a injustiça social. Dessa forma, a austeridade caracteriza-se por escolhas que exigem grandes sacrifícios da população, seja pelo aumento da carga tributária, seja pela implementação de medidas que restringem a oferta de serviços públicos, devido ao corte de despesas e/ou da realização de reformas estruturais (SANTOS; VIEIRA, 2018).

Nesse sentido, o processo de desmonte de políticas sociais no país tem se constituído a partir de um aprofundamento nas políticas de ajuste fiscal e aprovação de um conjunto de reformas (POCHMANN, 2016). Algumas delas serão abordadas, pois resultaram em mudanças importantes nas relações de trabalho no Brasil, como é o caso da emenda constitucional 95, da reforma trabalhista, da lei da terceirização e da reforma da previdência.

Alguns autores preferem chamar as reformas de contrarreformas, na intenção de ressaltar o retrocesso que essas mudanças provocaram na regulação social do trabalho (KREIN, 2018). Nesse entendimento, sustentado também por esse estudo, essas não seriam simples reformas, mas sim um desmonte de direitos, que modificam de forma profunda elementos centrais da relação de emprego (SOUTO MAIOR; SEVERO, 2017).

A **Emenda Constitucional nº 95** (EC 95), encaminhada pelo governo Michel Temer e promulgada em 2016, também conhecida como “teto dos gastos”, foi uma reforma fiscal responsável por importantes consequências para o campo dos direitos sociais. Essa emenda alterou os artigos 102 a 105 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da Constituição Federal de 1988, para instituir um novo regime fiscal. Foi aprovada inicialmente na Câmara dos Deputados, como a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 241 e, posteriormente, no Senado Federal, como PEC nº 55. Vale lembrar que a abrangência desta Emenda Constitucional alcançou todos os Poderes da União e os órgãos federais com autonomia administrativa e financeira, integrantes do Orçamento Fiscal e da seguridade social (ROCHA; MACÁRIO, 2016).

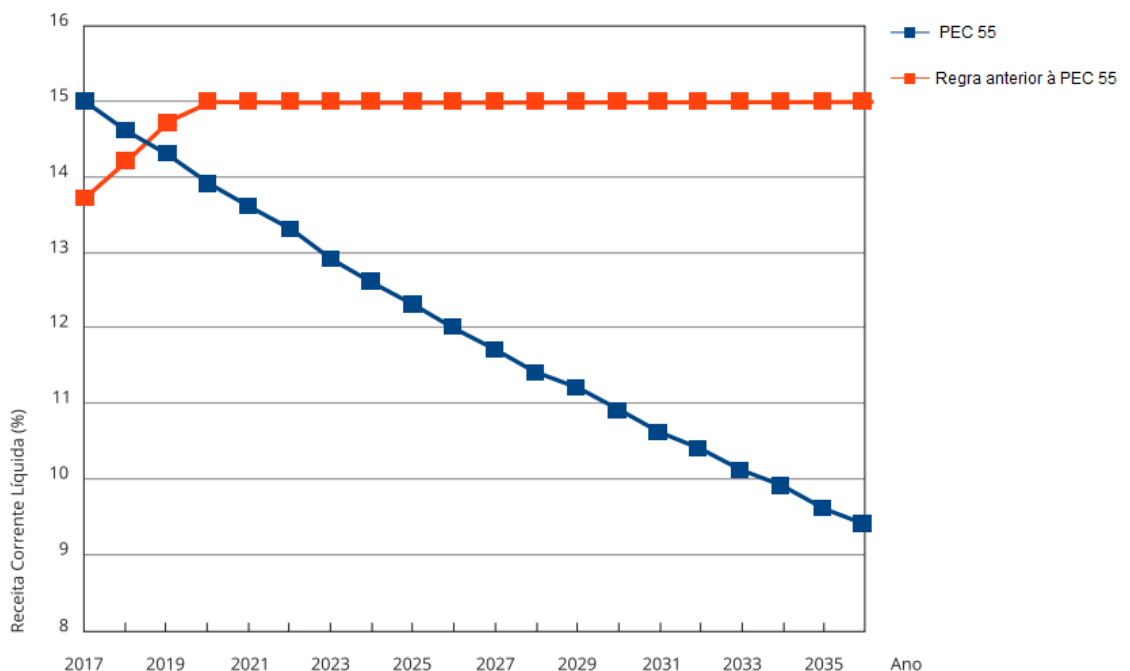
Foi a partir dessa emenda, que as despesas com saúde e outras áreas sociais passaram a ser entendidas como as causas do desequilíbrio fiscal. Sua aprovação foi responsável por congelar as despesas primárias⁸ do setor público por vinte anos, contados a partir de 2017 e com possibilidade de revisão após 10 anos. Essas despesas passaram a ser atualizadas apenas

⁸ Saúde, educação, previdência, assistência social, cultura, entre outros (ROCHA; MACÁRIO, 2016).

pela inflação do ano anterior com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) (BAHIA, 2018). Isso significou a redução de gastos com custeios das políticas sociais e de infraestrutura, configurando uma política de austeridade (CAMPOS, 2018). Vale destacar, a partir de uma análise mais crítica das políticas de austeridade, que elas acabam entrando em um círculo vicioso, com cortes do gasto público, que induzem à redução do crescimento, o que provoca novas quedas da arrecadação e acabam exigindo novos cortes de gastos (ROSSI; DWECK, 2016).

Esse regime fiscal ultrapassa a questão do ajuste fiscal e coloca em curso o rompimento em relação ao modelo de sociedade pactuado a partir da Constituição de 88 (FAGNANI, 2017). Rossi e Dweck (2016), na época em que ainda era PEC 55, elaboraram um gráfico com o objetivo de estimar e comparar os valores mínimos disponíveis para a saúde na regra anterior à PEC 55 (curva laranja) e após a PEC 55 (curva azul). No eixo das abscissas estão representados os anos e no eixo das ordenadas estão os percentuais correspondentes à Receita Corrente Líquida destinada à saúde. A curva azul demonstra que, com a aprovação da PEC, considerando a premissa de crescimento do PIB de 2,5% ao ano, haverá uma diminuição do percentual mínimo da Receita Corrente Líquida destinada à saúde ano após ano (ROSSI; DWECK, 2016).

Gráfico 1- Mínimo de gastos com saúde com a regra anterior e a nova regra colocada pela Proposta de Emenda à Constituição 55 *



Fonte: ROSSI; DWECK, 2016

* A simulação parte da hipótese de que o Produto Interno Bruto (PIB) cresce 2,5% ao ano no período e que a receita líquida acompanha o crescimento do PIB

A medida implementada torna os recursos mais restritos, pois congela a aplicação mínima federal, dificultando a manutenção e ampliação da atenção à saúde, ainda que a população e demanda por serviços de saúde aumentem (SANTOS; VIEIRA, 2018; VIACAVA et al., 2018). A diminuição de recursos federais também afeta municípios e estados, resultando em retração significativa da oferta de ações e serviços do SUS (MALTA et al., 2018).

Nesse sentido, a EC 95/16 é uma medida de austeridade que pode levar à desestruturação do SUS, ao intensificar seu subfinanciamento (MENDES, 2016). Essa situação gera reflexos na contratação e pagamento dos trabalhadores no SUS. Por exemplo, o piso salarial dos ACS, aprovado pela Lei nº 12.994 de 2014, ainda não foi implementado em todos os municípios e permanece como pauta do movimento organizado desses trabalhadores. Esse problema possui relação com as restrições financeiras que afetam os municípios, restrições essas que serão intensificadas com a Emenda Constitucional 95 (MOROSINI; FONSECA, 2018). Para Paim (2018), a EC 95 representa a mais radical das intervenções, junto à reforma trabalhista, à reforma da previdência e à lei das terceirizações, seguindo caminho para um “SUS reduzido”.

Outras mudanças recentes no marco regulatório das relações do trabalho têm, de forma intensa, colocado em questão a proteção ao trabalho. A recente **reforma trabalhista** iniciada com o Projeto de Lei nº 6.787 de 2016, encaminhado pelo Presidente Michel Temer à Câmara dos Deputados, sofreu diversas alterações e culminou com a aprovação da Lei nº 13.467 de 2017 que alterou um número ainda maior de pontos da Consolidação das Leis Trabalhistas, incluindo, por exemplo, mudanças relacionadas à contribuição sindical; convenções e acordos coletivos; acordo entre as partes para demissão sem justa causa; férias; terceirização; contrato de trabalho intermitente; horas extras, entre outros (BRASIL, 2017a; DIAS, 2018). Essa lei, portanto, introduziu regras de flexibilização nos contratos, nas jornadas, nas rescisões e no próprio acesso dos trabalhadores à Justiça (ARAÚJO; DUTRA; JESUS, 2018).

Vale destacar com mais detalhes algumas das principais mudanças da reforma trabalhista. No que se refere à terceirização, essa reforma tornou expresso o conteúdo de permissividade quanto à terceirização de atividade-fim, cuja possibilidade já havia sido colocada pela Lei nº 13.429/2017, que será detalhada mais adiante (ARAÚJO; DUTRA; JESUS, 2018). Os empregadores passaram a poder estabelecer formas de contratações temporárias e mais precárias. A permissão do contrato do tipo intermitente, permitiu que o trabalhador possa ter diversos contratos simultâneos com diferentes empregadores, alternando entre períodos de prestação de serviços e de inatividade, determinados em horas, dias ou meses, recebendo apenas pelo período em que os serviços forem prestados. Para o contratante, esse

modelo proporcionou liberdade para contratar o trabalhador somente pela jornada que ele efetivamente for trabalhar, tendo, portanto, um custo reduzido, sem violar a legislação trabalhista. Por outro lado, o trabalhador ficou mais vulnerável, com relações de trabalho mais descontínuas e sem garantia de que será chamado para prestar algum serviço e, portanto, sem saber ao certo quanto receberá (KREIN, 2018). Nesse sentido, pode-se ter o entendimento de que, ao reconhecer o trabalho intermitente, a reforma trabalhista formalizou algo que antes era caracterizado pela informalidade (ANTUNES, 2019a).

Outro aspecto alterado foi em relação aos trabalhadores autônomos, em que, na nova legislação, esse tipo de condição passou a ser reconhecida mesmo em situações de trabalho exclusivas e contínuas (DE CARVALHO, 2017). Portanto, a prestação de serviços autônomos, desde que obedecidas as formalidades legais, pode ser feita a um só tomador de serviços, mesmo que durante anos, sem enquadrar o prestador na condição de empregado (ARARIPE, 2017).

Uma compreensão crítica dessa alteração da lei, é de que esse novo entendimento aportado pela atual legislação sobre o trabalho autônomo pode facilitar a ocorrência de práticas que tentam burlar as obrigações trabalhistas, práticas essas que já ocorriam, mas que podem se tornar mais frequentes (DE CARVALHO, 2017). Essa prática pode se desenhar com a contratação do trabalhador como pessoa jurídica (PJ) em substituição ao contrato assalariado, prática conhecida como “pejotização” (KREIN, 2018).

É importante destacar, entretanto, que a “pejotização”, ou seja, a contratação de trabalhador subordinado como sócio ou titular de pessoa jurídica, visando mascarar vínculo empregatício (afastando o dever de pagamento dos encargos trabalhistas e previdenciários) por meio da formalização contratual autônoma, apesar de ser uma prática disseminada, não é permitida na atual legislação. Uma pessoa jurídica só pode firmar contratos de prestação de serviços com outras empresas, em situação que tenha autonomia para organizar seu trabalho e não como um empregado comum, subordinado às exigências da empresa (PORTO; VIEIRA, 2019).

Outra alteração da reforma trabalhista foi a adoção do “negociado sobre o legislado”. Com essa mudança, os acordos entre patrões e empregados prevalecem sobre a legislação. A negociação antes da reforma já era possível, porém, a diferença é que previamente ela só podia acontecer se fosse para melhorar o que era previsto pela lei. Essa negociação se torna complicada, quando se considera a relação de assimetria que existe entre empregador e

empregado, na qual esse último tem possibilidades de escolhas muito mais reduzidas que o primeiro (GALVÃO, 2019).

Especificamente sobre a **Lei da terceirização** (Lei nº 13.429/2017), a principal mudança foi a permissão da terceirização tanto para atividades-meio quanto para atividades-fim (BRASIL, 2017b). Antes não havia uma lei específica para a terceirização e o tema vinha sendo regulado pelo Tribunal Superior do Trabalho. Existia uma súmula desse tribunal que vedava a terceirização da atividade-fim das empresas e autorizava a contratação apenas para as atividades-meio (MAURÍCIO; SCHORRO, 2017). Isso não quer dizer que não existiam práticas de terceirizações de atividade-fim anteriormente, mas agora elas passaram a ser legalmente aceitas.

Outra mudança importante da lei da terceirização foi em relação à ampliação do trabalho temporário. Antes, era permitido um período de três meses, prorrogáveis pelo mesmo período. Pela nova lei, o prazo passou para seis meses, podendo ser prorrogado por mais três, ou seja, passou a ter um prazo máximo de nove meses. Essa mesma lei passou a permitir também a terceirização do trabalho rural e a quarteirização (empresa contratada para prestar serviços subcontrata outras empresas) (MAURÍCIO; SCHORRO, 2017).

Para Pochmann (2016) o avanço da regulamentação da terceirização no Brasil pode ser entendido como uma abertura de possibilidade para que outros modos de configurar as relações de trabalho, como por exemplo a uberização e o trabalho intermitente, ganhem mais espaço em outras atividades laborais. Além disso, ao generalizar a terceirização, muitas empresas deixam de contratar os trabalhadores pelo regime CLT.

Braga (2018) também alerta para o crescimento da terceirização no país, uma vez que a tendência é de aumento do subemprego e redução de renda das famílias, o que dificulta a retomada do crescimento econômico, dando continuidade a um número elevado de desempregados. O que se observa é o desaparecimento dos empregos com algum tipo de proteção social, aumentando as contratações de trabalhadores terceirizados, pessoas jurídicas, via cooperativas, trabalhos temporários, além, do aumento dos empregos mobilizados por plataformas digitais, nos quais não há nenhum tipo de vínculo empregatício.

As desigualdades entre trabalhadores são amplas, sendo esses diferenciados entre os mais e menos incluídos no sistema de proteção social. No grupo dos mais incluídos, os trabalhadores estão submetidos a regras de estabilidade, como é o caso dos servidores públicos sob regime jurídico estatutário; em seguida, pode-se destacar os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho e por último, como menos incluídos, os trabalhadores

vinculados a trabalhos temporários, cooperativas, ONGs, etc. (TEIXEIRA, 1999). É possível identificar também um grupo excluído do sistema de proteção, composto por aqueles sem vínculo de trabalho formal, no qual se enquadram os que trabalham por meio de aplicativos (ABÍLIO, 2017).

As políticas de ajuste fiscal, a reforma trabalhista e a lei da terceirização, portanto, favoreceram mudanças significativas nas relações de trabalho. Podem ter contribuído para ampliar a precarização, impactar a organização coletiva dos trabalhadores e modificar o funcionamento de instituições públicas voltadas à proteção social do trabalho, como a Justiça e o Ministério Público do Trabalho. Vale lembrar que todo esse conjunto de reformas ocorreu em um contexto de transformações da estrutura produtiva e de serviços, com introdução de novas ferramentas e modos de gestão que visaram aumentar a intensidade e controle sobre o trabalho (JACKSON FILHO et al., 2018; KREIN, 2018).

Outra mudança relevante no atual contexto é a **reforma da previdência**. No Brasil, os direitos previdenciários conquistados na Constituição de 88, já são questionados desde as forças políticas consonantes com o ideário neoliberal na década de 90, no contexto de reforma do Estado (SILVA, 2016). Destacam-se aqui apenas as mudanças mais recentes.

No final de 2016, uma proposta de reforma da previdência foi colocada pelo governo Temer, que apresentou ao Congresso Nacional a PEC 287 (NERY, 2016). Porém, a proposta apresentada sofreu forte oposição dos diversos grupos afetados, tendo o governo dificuldades na aprovação das mudanças na previdência (AFONSO, 2018). Em 2018, a tramitação da reforma foi suspensa, tanto pela falta de apoio quanto pela intervenção federal no Rio de Janeiro, pois não se pode realizar emenda na Constituição na vigência de uma intervenção federal (SOTTILI; BRAGA, 2018).

Para Gentil (2017), a política econômica recessiva e de ajustes adotada desde o governo Dilma, mas com muito mais intensidade a partir do governo Temer, esteve diretamente ligada à queda rápida e profunda das receitas previdenciárias. O aumento acelerado do desemprego, a redução dos salários reais e o crescimento de postos de trabalho informais influenciaram o resultado previdenciário, configurando um período de queda de receitas e indo no sentido contrário ao equilíbrio fiscal. Para a autora, existem motivos para que os governos sigam insistindo em medidas que supostamente conteriam o desequilíbrio fiscal, mas que na verdade o aprofundam com a desaceleração da atividade econômica. Alguns desses motivos seriam que a queda nas receitas e o déficit favorecem a entrega do que é público para o mercado financeiro

e facilita a aceitação das privatizações e das reformas, como por exemplo a reforma da previdência.

O governo Bolsonaro retomou a pauta da reforma da previdência apresentando a PEC 6/2019. Após diversas discussões e alterações da proposta original, a reforma da previdência entrou em vigor com a aprovação da Emenda Constitucional nº103 em novembro de 2019, estabelecendo novas regras para aposentadoria do Regime Geral (setor privado) e dos servidores públicos federais. Exemplos de algumas das principais mudanças foram na fixação de idade mínima para se aposentar, no tempo mínimo de contribuição, no valor descontado do salário de cada trabalhador para o INSS e nas regras de quem precisa receber pensão por morte (BRASIL, 2019; INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2019).

A mudança no tempo de contribuição, combinada a uma legislação trabalhista que dificulta a formalidade, pode ampliar o número de pessoas que não conseguirão alcançar o tempo de contribuição necessário para aposentar. Além disso, a mudança que aumentou a idade mínima para o pedido de aposentadoria, fez com que pessoas que já trabalhavam desde cedo fossem prejudicadas (GALVÃO, 2019).

6 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS RELAÇÕES DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

6.1 BREVE HISTÓRICO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO (1990-2009)

Desde a década de 90, com base na Constituição Federal de 1988 que reconheceu a saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado, propiciando a criação do Sistema Único de Saúde, buscou-se implementar princípios e diretrizes, tais como a universalidade, descentralização, integralidade, resolutividade e participação social (BRASIL, 1988; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Um avanço no alcance desses princípios e diretrizes se deu com a Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família (ESF), fundamentais na orientação dos sistemas e serviços de saúde, contribuindo para maior equidade na oferta de serviços de saúde (STARFIELD, 2002; GIOVANELLA et al., 2009). Foi estabelecido um conjunto de atributos essenciais para uma APS abrangente: primeiro contato dos usuários, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Assim como aspectos derivativos da atenção primária: centralização na família; competência cultural e orientação para a comunidade (STARFIELD, 2002).

Embora haja certa concordância sobre o caráter essencial da APS nos sistemas de saúde, existem divergências quanto ao seu conceito e escopo teórico. A APS pode se referir tanto a uma atenção primária seletiva, com cesta restrita de serviços e focalizada apenas na população mais pobre, quanto a uma atenção primária abrangente, capaz de orientar processos pelo direito universal à saúde, com construção de sistemas de saúde orientados pela APS, articulados em rede, intersetoriais, centrados no usuário e que respondam às necessidades de saúde da população (GIOVANELLA, 2006; MATTA; FAUSTO, 2007; GIOVANELLA et al., 2009; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Existem, portanto, diversos sentidos de APS que, historicamente e na atualidade, estão em disputa na produção acadêmica e na política (MATTA; FAUSTO, 2007).

No Brasil, importante iniciativa no combate às iniquidades em saúde foi colocar a Atenção Primária como reordenadora do sistema de atenção à saúde, na intenção de alcançar uma concepção mais abrangente (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). No país, foi adotado o termo ‘Atenção Básica’, para se contrapor à perspectiva incentivada por organismos internacionais, que entendiam a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, voltadas para populações de baixa renda, ou seja, mais próxima a uma ideia de atenção primária seletiva (GIOVANELLA, 2018).

No caso brasileiro, portanto, a Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família, preconizaram equipes multiprofissionais, trabalho no território e acompanhamento da população. A Atenção Primária pode ser caracterizada como um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder às necessidades individuais e coletivas. Ela constitui a porta de entrada e é considerada o primeiro nível de atenção da rede em saúde (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

No caso específico do município do Rio de Janeiro, a atenção primária não era uma prioridade na agenda governamental nos anos 1990, o que se contrapunha à agenda governamental federal, que priorizava investimentos voltados para esse nível de atenção (LIMA, 2014). O município teve experiências pontuais do Programa Saúde da Família (PSF) na década de 90 e uma expansão modesta de 2001 a 2008. Porém, mesmo o PSF não sendo uma prioridade na época, esse modelo estava presente no debate e nas disputas políticas (SILVA, 2015). Destaca-se que o primeiro projeto implantado do PSF do município do Rio de Janeiro ocorreu apenas em 1995, na Ilha de Paquetá (CAZELLI, 2003).

Na década de 1990, durante os governos municipais de Marcelo Alencar do Partido Democrático Trabalhista (PDT), Cesar Maia (PMDB) e Luiz Paulo Conde do Partido da Frente

Liberal (PFL), todos tiveram à frente da SMS Ronaldo Luiz Gazolla, sendo o principal marco a predominância das terceirizações das equipes de saúde da família. Nesse período, eram desafios colocados para o município do Rio de Janeiro, a baixa quantidade de profissionais formados para a atenção primária, a ausência de concurso público para esse nível de atenção e a violência nos territórios, que dificultava a lotação e fixação de profissionais, principalmente os médicos (LIMA, 2014).

Essa terceirização ocorria, por exemplo, por meio de cooperativas de profissionais, que mantinham contrato CLT apenas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (CAZELLI, 2003; MOURA, 2009). Em 1999, a contratação dos profissionais das equipes dos Programas de Agente Comunitário de Saúde (PACS)/PSF foi realizada predominantemente via convênios com ONGs e associações de moradores, com recursos oriundos da Secretaria Municipal de Saúde, cujos vínculos, por vezes, não incluíam plano de carreiras, férias e décimo terceiro (CAZELLI, 2003; SILVA, 2015).

Em 2001, Cesar Maia foi eleito novamente, filiado então ao Partido Trabalhista Brasileiro (PTB). O contexto de dificuldade para implantação das equipes de saúde da família, atrasos nos pagamentos dos profissionais, dificuldade na prestação de contas e relações trabalhistas conflituosas, levaram o secretário municipal de saúde Sergio Arouca a propor o rompimento da terceirização dos trabalhadores. A aposta era na contratação por meio de cargo efetivo mediante três modalidades: recrutamento de profissionais que já atuavam na atenção primária, utilização de bancos de concurso e realização de concurso público. Tais alternativas, porém, eram contrárias à lógica do governo municipal que, desde a gestão anterior, utilizava a contratação por meio das terceirizações. Isso trouxe desgaste na relação do secretário de saúde com o Prefeito, o que impediu o avanço desses projetos e resultou na saída do secretário que ocupou o cargo por apenas cinco meses (LIMA, 2014).

Após a saída de Arouca, de 2001 a 2006 ficou à frente da SMS o secretário Ronaldo Cezar Coelho, ainda no governo Cesar Maia (que se reelegeu no ano 2005 pelo PFL) (SILVA, 2015). Nesse período, a saúde não ocupou destaque na agenda governamental e mesmo considerando o que foi feito na saúde, o principal foco era o cuidado hospitalar. Existiu, nesse período, pouca visibilidade política da atenção primária, com dificuldades relacionadas à escassez de recursos humanos e às terceirizações por meio de ONGs e associações de moradores (LIMA, 2014).

Quando o secretário Ronaldo Cezar Coelho saiu do cargo para se candidatar ao senado em 2006, Jacob Kligerman assumiu a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, ficando até o

final do período de reeleição consecutiva de Cesar Maia. Durante a gestão desse secretário, novas unidades de saúde foram criadas com a proposta da ESF, aumentando o número de equipes e cobertura. Porém, ainda assim o alcance dessa estratégia era pouco para o município (LIMA, 2014).

Destaca-se que, nesse período anterior à 2009, a atenção primária do município apresentava, em novembro de 2003, apenas 23 equipes de saúde da família implantadas, demonstrando pequeno crescimento nos anos seguintes, passando para 84 equipes no mesmo mês de 2005, 118 equipes em 2006 e 128 equipes em 2008 (BRASIL, 2020).

6.2 AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO RIO DE JANEIRO (2009-2019) – ORIGENS E CARACTERÍSTICAS

No período de 2009 a 2019, as Organizações Sociais de Saúde, por meio de contratos de gestão estabelecidos com a SMS, foram as principais responsáveis pelas relações de trabalho da APS no município do Rio. O início de sua implementação ocorreu no próprio ano de 2009, durante o governo Eduardo Paes (PMDB), que optou pelo modelo das OS como principal estratégia para ampliação da cobertura do município (MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019). Cabe destacar que a modalidade de contratação dos profissionais de saúde via OS é pela Consolidação das Leis Trabalhistas (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016).

Atuaram nesse contexto e período, 11 Organizações Sociais diferentes: Instituto Social Fibra (FIBRA); Viva Rio; Centro Integrado e Apoio Profissional (CIAP); Associação Global Soluções em Saúde (GLOBAL); Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC); Instituto Gnosis (GNOSIS); Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS); Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM); Centro de Estudos e Pesquisas 28 (CEP 28), Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional (IPCEP) e Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social (IDEIAS) (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2019). Destaca-se que, no ano de 2015, o percentual de unidades da atenção primária geridas por OS era de 98% no município do Rio de Janeiro (RAMOS, DE SETA; ANDRADE, 2018).

A saúde do município do Rio de Janeiro está organizada em 5 Áreas de Planejamento (AP). Essas áreas são divisões territoriais, com o objetivo de facilitar a coordenação e planejamento de ações e serviços do município. As 5 AP's existentes se subdividem em 10 áreas: 1.0; 2.1; 2.2; 3.1; 3.2; 3.3; 4.0; 5.1; 5.2; 5.3 (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO,

2018). Nessas 10 áreas se localizam as respectivas Coordenações de Atenção Primária (CAP), instâncias gerenciais da APS responsáveis pela fiscalização dos contratos de gestão estabelecidos (SILVA; BARBOSA; HORTALE, 2016).

Apesar de todas as instituições possuírem a mesma qualificação de Organização Social, existem diferenças importantes nas suas origens e trajetórias. Conhecer essas peculiaridades pode ser um diferencial para compreender as relações de trabalho estabelecidas entre as OS e os profissionais de saúde.

Pelos *sites* de cada instituição e complementarmente alguns estatutos, foi possível obter um breve histórico das OS SPDM, VIVA RIO, IABAS, GNOSIS, FIOTEC, CEP 28, IPCEP e IDEIAS. No que se refere às OS FIBRA, GLOBAL e CIAP, não foi possível acessar seus sites eletrônicos, uma vez que durante o período de coleta de informações, os sites destas OS estavam desativados.

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM foi fundada em 1933, no estado de São Paulo. Sua origem está na criação da Escola Paulista de Medicina, sociedade civil criada por um grupo de empresários, com o objetivo de organizar o curso da segunda escola médica de São Paulo e fundar um hospital onde fosse possível instituir o ensino de clínicas. Sua unidade pioneira foi o Hospital São Paulo - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Em 1960, foi alterado o nome de Sociedade Civil Escola Paulista de Medicina para SPDM, sendo esta, uma das maiores entidades filantrópicas de saúde do Brasil. No seu estatuto, a SPDM consta como uma associação de direito privado, sem fins lucrativos, de natureza filantrópica (SPDM, 2014, 2020a, 2020b).

Sua primeira qualificação como Organização Social de Saúde ocorreu no Estado de São Paulo em 1998. Teve sua atuação na saúde presente nos municípios de São Paulo, Barueri, Guarujá, Americana, Santos, Caraguatatuba, Taboão da Serra, Praia Grande, Diadema, Mogi das Cruzes, São José dos Campos, Guarulhos, São Bernardo do Campo, Sorocaba, Jacareí, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Fortaleza e Uberlândia. Destaca-se também, a atuação da SPDM em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (nos territórios do Mato Grosso, Goiás, Tocantins e Pará). Atuou no Rio de Janeiro desde sua qualificação no município em 2009, ano em que foi estabelecido o primeiro contrato de gestão entre a SMS-RJ e a SPDM, durante o governo Eduardo Paes. Os serviços gerenciados pela SPDM nesse município foram o Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Coordenação de Emergência Regional (CER), Complexo Regulador, Hospital Municipal e

Atendimento Pré-Hospitalar Fixo durante eventos de massa (ex. réveillon e desfiles de escola de samba) (SPDM, 2020a, 2020b).

O Viva Rio, fundado em 1993 no estado do Rio de Janeiro, surgiu como um movimento social a partir da indignação com o alto índice de violência do Rio nos anos 90. No seu estatuto, a instituição Viva Rio consta como uma associação sem fins lucrativos, filantrópica, de caráter assistencial e social. Sua qualificação como Organização Social ocorreu em 2009, apenas no município do Rio de Janeiro, ano em que foi estabelecido o primeiro contrato de gestão entre a SMS-RJ e o Viva Rio, durante o governo Eduardo Paes. Sua atuação na saúde ocorreu, apenas no estado do Rio de Janeiro, nos municípios do Rio de Janeiro, Pinheiral, Paraty, Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda. Sua atuação no município do Rio esteve no Saúde da Família, CAPS, UPA, Hospital Municipal, Unidade de Acolhimento de Adulto e Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (VIVA RIO, 2017, 2020).

O Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde - IABAS foi fundado em 2008, no estado de São Paulo, por um grupo de cirurgiões-dentistas com o objetivo de criar um instituto para desenvolver e realizar atividades em parceria com órgãos governamentais. Em sua origem, foi destacada a importância da participação da classe odontológica em parcerias com o governo, especialmente para a realização de ações sociais e para ampliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde em odontologia. Em seu estatuto, o instituto consta como uma associação sem fins lucrativos. Sua primeira qualificação como Organização Social de Saúde ocorreu em 2008 no município de São Paulo. Atuou como Organização Social de Saúde em diferentes estados como São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Maranhão, além de municípios como São Paulo, Rio de Janeiro, Vitória, Mogi das Cruzes, Uberaba, Franca, Mauá, entre outros. No Rio de Janeiro foi qualificada em 2009, ano em que foi estabelecido o primeiro contrato de gestão entre a SMS-RJ e o IABAS, durante o governo Eduardo Paes. Nesse município atuou no Saúde da Família e em UPAS (IABAS, 2008, 2020).

O Instituto GNOSIS foi fundado em 2008, no estado do Rio de Janeiro. Não foram encontradas informações sobre a origem do Instituto em seu site ou estatuto. No estatuto, é apresentado o lema “conhecimento em favor da saúde” e a intenção do instituto de aplicar melhores práticas de gestão em saúde para a população atendida nos estabelecimentos em que atua. Consta também no seu estatuto, que o Instituto Gnosis é uma associação civil, sem fins lucrativos. Sua qualificação como Organização Social ocorreu primeiro pela Prefeitura do Rio de Janeiro em 2013. Atuou nos estados Espírito Santo e Rio de Janeiro, sendo os municípios

desse último Mesquita, Rio de Janeiro e São João de Meriti. Seu primeiro contrato no município do Rio ocorreu em 2015, durante o governo Eduardo Paes, e nesse município esteve presente no Saúde da Família, Hospitais Maternidade, CER e Centro de Diagnóstico por Imagem (GNOSIS, 2015, 2017, 2020).

A Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC foi criada em 1997 no estado do Rio de Janeiro. Sua primeira denominação foi Fundação de Ensino, Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Cooperação à Escola Nacional de Saúde Pública (Fensptec) e, apenas em 2002, a Fensptec se tornou FIOTEC. Um importante diferencial da FIOTEC para as demais OS é que ela foi instituída como fundação de apoio, com o objetivo de prestar apoio às funções de ensino, pesquisa, desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, produção de insumos e serviços, informação e gestão implementadas pela Fiocruz. Em seu estatuto a FIOTEC consta como fundação de direito privado, sem fins lucrativos. Foi qualificada como Organização Social em 2009, no município do Rio, atuando apenas nesse local. Seu primeiro contrato de gestão foi nesse mesmo ano, durante o governo Eduardo Paes e esteve presente no Saúde da Família, UPA e CAPS (FENSPTEC, 1997; FIOTEC, 2002, 2020).

O Centro de Estudos e Pesquisas 28 - CEP 28, foi criado em 1967 no Rio de Janeiro. Originalmente era denominado Centro de Estudos e Pesquisas da 28ª Enfermaria, e foi criada por um professor, chefe do serviço da Enfermaria 28 da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, responsável pelo serviço de Ginecologia do Hospital Geral dessa mesma instituição. Inicialmente tinha como objetivo assegurar a publicação de trabalhos científicos oriundos de estudos e pesquisas isentas de quaisquer influências externas. É uma associação de direito privado, sem fins lucrativos. Foi qualificada como OS em 2010, no município do Rio de Janeiro, atuando nesse município e em Itaperuna. Seu primeiro contrato de gestão foi em 2011, durante o governo Eduardo Paes e esteve no município do Rio no Hospital da Mulher, Cegonha Carioca e mais recentemente no Saúde da Família (CEP 28, 2020).

O Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional – IPCEP foi fundado em 1958, no Rio de Janeiro. Foi criado com o objetivo original de oferecer espaço de assistência à população de deficientes intelectuais adultos, idealizado pelo professor e psicólogo Heraldo Cidade. É uma associação civil filantrópica, sem fins lucrativos e de pessoa jurídica de direito privado. Em seu site, consta que em 2012 iniciou sua qualificação como Organização Social em Saúde em diversos estados e municípios brasileiros, mas não especifica qual foi o primeiro. Foi possível identificar que o IPCEP atuou como OS na área da saúde no estado da Paraíba e no município do Rio. No caso do município do Rio, não foi possível identificar o ano em que

o IPCEP foi qualificado como OS. O primeiro contrato de gestão nesse município foi em 2019, em um contrato emergencial durante o governo Marcelo Crivella, atuando no Saúde da Família (IPCEP, 2020).

O Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS foi criado em 2003 no Rio de Janeiro. Não foram encontradas informações sobre sua origem, constando em seu site apenas o objetivo do instituto, de atuar no território nacional na promoção de atividades de natureza assistencial, beneficente, científica, cultural, educacional, filantrópica e social. O IDEIAS trabalha no planejamento, desenvolvimento e implantação de projetos de gestão em diversas áreas, especialmente na área de saúde. No seu site, identifica-se como pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e não foi possível encontrar informações sobre suas qualificações como OS. Foi possível identificar atuação na saúde nos municípios de Niterói e Rio de Janeiro. Seu primeiro contrato de gestão no município do Rio foi em 2019, durante o governo Marcelo Crivella, estando presente no Saúde da Família e no Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) (IDEIAS, 2020).

A partir do que foi exposto acima, percebe-se que todas as instituições analisadas foram fundadas antes da promulgação da Lei Municipal nº 5.026 de 2009, que instituiu a qualificação de entidades como Organizações Sociais no Município do Rio de Janeiro. A SPDM, VIVA RIO, FIOTEC, CEP 38 e IPCEP são instituições anteriores inclusive à Lei Federal nº 9.637 de 1998. As instituições mais antigas, portanto, são a SPDM, IPCEP e CEP28, enquanto as mais recentes são IABAS, GNOSIS e IDEIAS.

7 CARACTERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO RIO DE JANEIRO

Essa seção concentra os resultados da análise dos documentos elaborados pelas instâncias legislativa, executiva e prestadora para caracterizar as relações de trabalho instituídas pelas OS na APS do RJ no período de 2009 a 2019.

7.1 INSTÂNCIA LEGISLATIVA

Nesse tópico foram analisadas normativas que dispuseram sobre a qualificação das Organizações Sociais.

7.1.1 Lei federal, lei municipal e decreto municipal

Para análise, foram consideradas três normativas legais: Lei Federal nº 9.637 de 1998; Lei Municipal nº 5.026 de 2009 e Decreto Municipal nº 30.780 de 2009, que dispõem sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, incluindo, dentre outros aspectos, orientações para as relações de trabalho estabelecidas.

A lei federal, institucionalizou as Organizações Sociais no âmbito do governo federal, e acabou servindo como base e incentivo para as leis formuladas pelos governos subnacionais (BRASIL, 1998; BRITTO, 2016). O Município do Rio de Janeiro adotou o modelo das OS a partir de 2009, com a publicação da lei e do decreto municipais acima referidos (RIO DE JANEIRO, 2009a, 2009b).

O decreto municipal regulamentou a lei municipal e, portanto, apresentou maiores detalhes sobre a operacionalização de alguns aspectos, como por exemplo, os relativos ao procedimento para a qualificação das organizações sociais, à convocação pública para parcerias com as OS, à comissão especial de seleção, ao julgamento dos programas de trabalho, à formalização do contrato de gestão, entre outros (RIO DE JANEIRO, 2009b). Porém, no que se refere aos aspectos específicos sobre as relações de trabalho, o decreto acrescentou apenas um elemento quando comparado à lei, como será visto mais adiante (RIO DE JANEIRO, 2009a, 2009b).

Nessas normativas foram encontrados os seguintes conteúdos sobre relações de trabalho: representação de trabalhadores; atribuições referentes às relações de trabalho; remuneração; contribuições previdenciárias ou trabalhistas; cessão de servidores e complementação salarial de servidores cedidos.

No que se refere à *representação de trabalhadores*, embora a lei federal e o decreto municipal não mencionem esse item, a lei municipal prevê participação de trabalhadores nos *conselhos de administração*, importante órgão de deliberação das Organizações Sociais. Essa participação deve ser igual a 10% dos integrantes do conselho, sendo eleitos pelos empregados da entidade (Lei 5.026/2009, seção II, art.3º) (RIO DE JANEIRO, 2009a).

A garantia de representação de trabalhador no conselho de administração, foi um ponto distintivo incluído na lei municipal do Rio. Ressalta-se que, embora a lei federal tenha previsto a forma específica para a composição do conselho de administração, o município do Rio, ao editar a própria lei, alterou a composição desse órgão de deliberação, incluindo dentre suas modificações, a representação de trabalhadores. Nesse conselho, por ser um importante órgão

de deliberação das OS, é fundamental que o trabalhador tenha espaço de participação. Essa participação poderia ser mais expressiva, uma vez que é exigida a representação apenas de 10% dos membros do conselho.

Vale ressaltar que a situação de instabilidade e insegurança no trabalho com as OS gera, em alguns casos, situações de assédio moral (CARNEIRO; MARTINS, 2015). Essa situação dificulta a garantia de participação e representação efetiva dos trabalhadores, que se torna enfraquecida, contribuindo para situação de precarização do trabalho.

Quanto às *atribuições referentes às relações de trabalho*, fica expresso nas leis federal e municipal, que uma das atribuições do conselho de administração deve ser aprovar o regulamento próprio da OS, contendo o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados (Lei 9.637/1998, seção II, art. 4º; Lei 5.026/2009, seção II, art. 4º) (BRASIL, 1998; RIO DE JANEIRO, 2009a). Ao ser exigido um plano de cargos, salários e benefícios, há uma regulamentação com potencial para diminuir a precarização das relações de trabalho. Porém, não está incluída a exigência de criação de um plano de carreira que possibilite a progressão do trabalhador. Esse aspecto pode contribuir para uma relação de trabalho mais precária, com falta de perspectiva de ascensão profissional dos trabalhadores, podendo estimular a rotatividade dos profissionais.

No que se refere à *remuneração*, tanto a lei federal quanto a municipal colocam que, os membros do conselho de administração, não devem receber remuneração, exceto no caso de ajuda de custo para reuniões (Lei 9.637/1998, seção II, art.3º; Lei 5.026/2009, seção II, art.3º) (BRASIL, 1998; RIO DE JANEIRO, 2009a). Portanto, o trabalhador representante do conselho de administração não pode receber remuneração por ocupar essa função.

Sobre as *contribuições previdenciárias ou trabalhistas*, apenas o decreto municipal faz menção, estabelecendo que a contratada, ou seja, a OS é responsável por esses encargos, enquanto as leis federal e municipal não se manifestam sobre esse tema (Decreto 30.780/2009, capítulo VI, art. 38) (RIO DE JANEIRO, 2009b).

A permissão da contratação via Organizações Sociais, passando essas entidades a serem responsáveis diretas pelos encargos previdenciários e trabalhistas, como previsto no decreto, é um exemplo de como as relações de trabalho são flexíveis e terceirizadas, estando o Estado em uma posição de regulador.

Vale lembrar que a flexibilização das formas de trabalho se deu a partir do contexto da reforma do Estado, com certa quebra do Regime Jurídico Único, permitindo a contratação de

pessoal por diferentes modalidades, como a Organização Social. A inserção das OS só se tornou possível a partir de sua qualificação com a aprovação dessas legislações.

Em relação à *cessão de servidores*, as Leis federal e municipal facultam ao Poder Executivo a cessão de servidores para as OS, com ônus para origem (Lei 9.637/1998, seção V, art. 14º; Lei 5.026/2009, seção V, art. 14º) (BRASIL, 1998; RIO DE JANEIRO, 2009a).

Sobre a *complementação salarial dos servidores públicos cedidos* para as OS, as leis federal e municipal, destacam que o servidor cedido não deve ter incorporado aos seus vencimentos ou remuneração, qualquer vantagem pecuniária que passe a ser paga pela OS. Porém, há uma exceção, ao possibilitar o pagamento de adicional quando o servidor cedido estiver em exercício de função temporária de direção e assessoria (Lei 9.637/1998, seção V, art. 14º; Lei 5.026/2009, seção V, art. 14º) (BRASIL, 1998; RIO DE JANEIRO, 2009a). Esse aspecto poderia propiciar que profissionais do quadro permanente da SMS, cedidos às OS, recebessem adicional ao seu salário, como incentivo à adesão ao modelo das Organizações Sociais.

Em um balanço geral, portanto, no que se refere aos aspectos das relações de trabalho contidos na instância legislativa, cabe considerar que a lei municipal está de acordo com todos os aspectos colocados pela lei federal, inclusive acrescentando um item sobre representação dos trabalhadores no conselho de administração. Já em relação ao decreto municipal, esse documento apresentou apenas um aspecto sobre relação de trabalho, relativo às contribuições previdenciárias ou trabalhistas, que não aparece nas leis.

A análise da instância legislativa, permitiu perceber que existe regulamentação das regras de trabalho, tanto no nível federal quanto municipal no caso do Rio de Janeiro. Vale lembrar que estudo anterior destacou que existem diferenças importantes nessas normatizações, ao comparar diferentes estados e municípios brasileiros (TEIXEIRA; MARTINS; SILVA, 2015).

7.2 INSTÂNCIA EXECUTIVA

Na instância executiva, foram analisados a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, referente ao âmbito federal; os Planos Municipais de Saúde (elaborados nos três governos municipais - totalizando três documentos); o documento “Reorganização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde – Estudo para otimização de recursos” (governo Marcelo Crivella); o “Relatório Parcial – 1ª versão” (grupo de trabalho do Conselho Municipal de Saúde) e os

contratos de gestão do período estudado. Nesses documentos, foram extraídos e destacados aspectos relativos à Atenção Primária e suas relações de trabalho.

7.2.1 PNAB 2017, Planos municipais de saúde e Documentos “Reorganização dos Serviços de Atenção Primária” e “Relatório Parcial - 1ª versão”

Considera-se importante destacar algumas mudanças que ocorreram nas relações de trabalho da atenção primária com a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica de 2017, aprovada pela portaria nº 2.436, mesmo com os fortes questionamentos de setores da sociedade civil (BRASIL, 2017c; MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019).

A primeira mudança refere-se à possibilidade de diminuição do quantitativo de agentes comunitários de saúde, uma vez que a PNAB 2017 não definiu o número mínimo de ACS por equipe de saúde da família (o que era definido na PNAB anterior). Outra alteração importante se refere ao escopo de práticas desses trabalhadores, em que o trabalho dos ACS passou a priorizar atividades mais pontuais em detrimento de ações mais abrangentes (exemplo: ações educativas e de promoção da saúde). Foram incluídas atividades típicas de enfermagem na lista de atribuições dos ACS, tais como aferição de pressão arterial, medição da glicemia capilar, aferição da temperatura axilar e realização de técnicas limpas de curativo. A inclusão dessas atividades indica outro olhar para as atividades do ACS, supondo que a resolutividade desses trabalhadores dependeria da incorporação de práticas clínicas, ficando mais distante de sua origem enquanto trabalhador comunitário (BRASIL, 2017c; MOROSINI; FONSECA, 2017, 2018; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018; MELO et al., 2018).

Ainda sobre as alterações nas práticas, a PNAB 2017 definiu atribuições comuns entre Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias (ACE), com a justificativa de que seria necessário integrar a vigilância à atenção à saúde. Uma crítica a essas atribuições comuns é a possibilidade de sobrecarga de um agente pelo trabalho do outro, além de uma possível redução de postos de trabalho. Essa sobrecarga, pode ocorrer no momento em que um trabalhador tenha que responder por práticas do ACS, do ACE e do campo da enfermagem, como foi detalhado acima (BRASIL, 2017c; MOROSINI; FONSECA, 2018).

Outra mudança foi o incentivo financeiro concedido às Equipes de Atenção Básica Tradicional de forma semelhante ao das Equipes de Estratégia Saúde da Família. As equipes de atenção básica tradicionais passaram a ser financeiramente apoiadas, diferente da situação da PNAB anterior, que alocava recursos adicionais exclusivamente para as equipes da ESF

(BRASIL, 2017c; MOROSINI; FONSECA, 2017, 2018; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018; MELO et al., 2018).

Vale destacar que nas equipes de atenção básica tradicionais a presença do ACS não é exigência e que essas equipes podem contar com menor variedade de profissionais, exercendo carga horária semanal mais flexível quando comparadas às equipes de estratégia saúde da família. A carga horária dos profissionais das equipes tradicionais deve ser de, no mínimo, 10 horas/semana por categoria, com no máximo três profissionais por categoria, devendo todos os profissionais da equipe somar o mínimo de 40 horas semanais. Já nas equipes de saúde da família, o critério são 40 horas/semana para todos os profissionais, em uma equipe necessariamente multiprofissional (BRASIL, 2017c; MOROSINI; FONSECA, 2017; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018; MELO et al., 2018).

Considerando a normatização elaborada pelo executivo municipal, sobre o primeiro mandato (2009-2012) do prefeito Eduardo Paes (PMDB), cujo secretário de saúde era Hans Dohmann, foi analisado o plano municipal de saúde. Incluiu-se nesse documento a descrição do Programa “Saúde Presente”, em que a Estratégia Saúde da Família passou a ter novos recursos de investimentos e custeio para sua expansão (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016).

O Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2010-2013), apresentou a intenção de ampliar a cobertura e melhorar o atendimento dos serviços de atenção primária. Apresentou uma proposta de reorientação do modelo de atenção à saúde a partir do Saúde da Família, central no Programa Saúde Presente, visando aumentar para 55% a cobertura da APS até 2013. Isso necessariamente significaria maior incorporação de profissionais de saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2009).

No que se refere mais diretamente às relações de trabalho, o plano apresentou dados referentes ao contexto de trabalho no município em que, em 2009, os servidores municipais representavam 73% da força de trabalho considerando todos os profissionais de saúde lotados no SUS no município do Rio (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2009).

Esse mesmo documento também ressaltou que na saúde pública existiam muitas contratações temporárias, recurso utilizado na tentativa de atender às necessidades mais emergenciais. Porém, esse modo de contratação se caracterizava por trazer dificuldades no estabelecimento de vínculos entre os profissionais, com a instituição e com a população atendida. Nesse sentido, o Plano Municipal apresentou a intenção do governo de, nas suas palavras, ‘desprecarizar os profissionais’, propondo a substituição de contratos temporários ou

via cooperativas por CLT a partir das Organizações Sociais na Estratégia de Saúde da Família (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2009).

A política central do governo Eduardo Paes (PMDB) para a saúde, portanto, foi a expansão da rede municipal, principalmente da APS, por meio do financiamento público dessas entidades privadas de saúde qualificadas como Organizações Sociais. Os contratos de gestão se tornaram os principais instrumentos de gestão na saúde e, a partir de 2012, as OS passaram a absorver a maior parte dos recursos públicos da saúde municipal (OLIVEIRA; FLEURY, 2016).

Um dos motivos alegados para a utilização das OS, foi evitar que o limite máximo de gasto com pessoal colocado pela Lei de Responsabilidade Fiscal fosse atingido. Esse argumento por si só não deve ser compreendido como justificativa imutável, a exemplo da existência de projetos de lei no Congresso Nacional para alterar a LRF, excluindo as despesas da saúde da obrigatoriedade de atender ao limite máximo para gasto em pessoal (RAMOS, DE SETA; ANDRADE, 2018). Outra possível explicação para adoção das OS, foi o fato dessa terceirização possibilitar a introdução de relações de trabalho mais flexibilizadas, quando comparadas às relações de trabalho dos servidores públicos estatutários (OLIVEIRA; FLEURY, 2016).

De fato, houve expansão da ESF no município via contratação de Organizações Sociais. Em novembro de 2009, ainda no primeiro ano do governo Eduardo Paes, o número de equipes de saúde da família implantadas era igual a 159 equipes. No final desse seu primeiro mandato, em 2012, foi alcançado o número de 734 equipes implantadas (BRASIL, 2020).

O segundo mandato do governo Paes (2013-2016) teve como secretário de saúde Hans Dohmann nos dois primeiros anos e Daniel Soranz nos dois anos finais. O Plano Municipal de Saúde (2014-2017) reconheceu o aumento da cobertura da atenção básica nos anos anteriores, porém, destacou a intenção de dar continuidade a essa expansão. Permaneceram como metas, por exemplo, os objetivos de construção de novas Clínicas da Família e expansão da cobertura da AB, incorporando mais profissionais (RIO DE JANEIRO, 2013). Destaca-se que nesse segundo mandato seguiu a ampliação do número de equipes ESF, alcançando em novembro de 2013, 740 equipes e em novembro de 2016, 951 equipes implantadas (BRASIL, 2020).

O Plano Municipal de Saúde (2014-2017) evidenciou que a estratégia de utilização das Organizações Sociais acarretou mudanças nos tipos de vínculos de trabalho praticados na atenção primária no período. De 2009 a 2012, houve diminuição dos vínculos dos servidores públicos estatutários municipais, passando de 25.411 em 2009 para 24.534 em 2012; eliminação

dos vínculos por cooperativa, passando de 932 em 2009 para 0 em 2012 e aumento dos vínculos por CLT intermediado pelas OS, que foram de 0 em 2009 e 14.427 em 2012. Destaca-se que esse último aumento foi muito alto, indicando que não houve apenas substituição dos vínculos por cooperativa e dos servidores municipais, mas também incorporação de novos profissionais via OS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

Ainda na normatização do executivo municipal, o Plano Municipal de Saúde (2018-2021) apresentado pela prefeitura no mandato do prefeito Marcelo Crivella (PRB) com a secretária de saúde Ana Beatriz Busch Araújo, reconheceu que os melhores sistemas de saúde foram organizados a partir da lógica da atenção primária e que esse nível de atenção deve ser a principal referência dos cidadãos para o cuidado à saúde. Além disso, reconheceu também a expansão da cobertura da Atenção Primária no Rio nos últimos anos, destacando a intenção de ampliar o número de equipes de Saúde da Família e o número de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em territórios de maior vulnerabilidade social (áreas com Índice de Desenvolvimento Social (IDS) $\leq 0,55$). Nesse sentido, referiu que em 2018, existiam 1.294 equipes de saúde da família e de saúde bucal, prevendo para 2019, 2020 e 2021 respectivamente 1.314, 1.334, e 1.354 equipes (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2018).

Porém, no final de outubro de 2018, na contramão das metas apresentadas pela prefeitura no seu plano municipal, foi apresentado um novo documento intitulado “Reorganização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde”, tornado público por meio de uma ação judicial do Conselho Municipal de Saúde (FLAESCHEN, 2018). O governo Crivella alegava que em 2017 existiu um déficit financeiro para custeio da atenção primária à saúde provocado pela gestão anterior, e nesse sentido, apresentou esse documento com os objetivos de avaliar os serviços da atenção primária e seus custos operacionais, na intenção de aumentar a eficiência da rede do município e melhorar sua relação custo-benefício (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2018).

Esse documento foi analisado por pesquisadores da área da saúde e foi criado um Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde que publicou um primeiro relatório parcial, rejeitando a proposta apresentada, devido a insuficiência de informações sobre a redução de equipes e demissão de profissionais, analisando e contra argumentando diversos pontos do documento (GRUPO DE TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

A proposta apresentada no documento da prefeitura teve como base a metodologia Lean, para realizar uma análise quantitativa, com a intenção de determinar critérios objetivos para a

redução do número das Equipes de Saúde da Família no município. Essa filosofia ou metodologia Lean tem a sua origem em um sistema de produção criado no Japão para auxiliar empresas a se tornarem mais enxutas e a eliminarem desperdícios. É relacionada ao Sistema de Produção da Toyota, tendo no início, sua aplicação nos setores específicos da indústria de automóveis, e depois, em diversos setores (LUZES, 2013). Porém, essa concepção de “fazer mais com menos”, em geral, não resulta em melhorias no campo de trabalho da saúde, gerando sobrecarga dos profissionais e menor acesso da população à saúde (STEVANIM, 2018).

O documento afirma que essa redução não traria prejuízos significativos à cobertura de Atenção Primária da população, principalmente nas áreas socialmente mais vulneráveis e propôs uma redução de 184 equipes de Saúde da Família e 55 equipes de Saúde Bucal, com corte total de cerca de 1.400 postos de trabalho, com a justificativa de que existiriam vacâncias nas equipes (SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2018).

Para avaliar a atuação das equipes de Saúde da Família, foram propostos os seguintes indicadores: (1) Índice de Desenvolvimento Social médio da área geográfica da equipe; (2) População cadastrada na equipe; (3) Produção ambulatorial em consultas médicas e de enfermagem nos últimos dois anos (excetuando-se períodos de greve); (4) Cobertura assistencial (proporção de pessoas cadastradas já atendidas pela equipe desde a sua implantação) e (5) Presença de Programas de Residência Médica e de Enfermagem em execução na equipe (SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2018).

A aplicação desses indicadores resultaria em uma classificação social das áreas gerando uma pontuação para as equipes nelas inseridas a qual indicaria se a ESF seria ou não extinta. Como critério de elegibilidade de desativação, a equipe receberia um ponto para cada item desse, caso se enquadrasse nas seguintes condições: (1) Equipes em áreas de IDS médio e alto ($>0,567$); (2) Equipes cobrindo um baixo número de pessoas (abaixo de 3000 usuários); (3) Equipes com baixa produção ambulatorial ($<75\%$ do esperado); (4) Equipes com pouco contato de usuários (menos de 40% da população já atendida) e (5) Equipes sem programas de ensino estratégicos (Residência Médica ou de Enfermagem) (SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2018).

Alguns desses itens foram questionados, como por exemplo, o primeiro item, que considera o IDS como critério para desabilitar equipes. Além de ir no sentido contrário ao princípio da universalidade, esse item é muito complicado de ser considerado no Município do

Rio de Janeiro, que possui uma enorme complexidade sociodemográfica, onde em um mesmo bairro ou área programática, podem conviver IDS muito altos e muito baixos (TEIXEIRA; MARTINS, 2018).

Destaca-se que o documento não explica como as demissões propostas não trariam prejuízos à cobertura da APS no município e, além disso, mesmo os critérios propostos pelo documento não foram totalmente seguidos na eleição de equipes a serem desabilitadas, como foi demonstrado pelo Relatório produzido pelo grupo de trabalho do Conselho Municipal de Saúde (GRUPO DE TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

Outra alteração proposta no documento, diretamente relacionada com o trabalho, foram as quatro tipologias das equipes. A Equipe Tipo 1 seria voltada para uma população adscrita de no máximo de 3.500 habitantes, composta por um médico (40 horas), um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um ACS para cada 750 pessoas cadastradas (SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2018). Essa equipe corresponderia à equipe de Saúde da Família presente na PNAB 2017 (BRASIL, 2017c).

A Equipe Tipo 2 teria os mesmos parâmetros da primeira, acrescentando o Programa de Residência e estaria voltada para cobertura de regiões com menor Índice de Desenvolvimento Social. Já a Equipe Tipo 3 seria para população adscrita acima de 3.500 até 4.500 habitantes, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem (todos 40 horas) e ao menos um ACS, sendo a quantidade desse último profissional dependente da necessidade de busca ativa e mobilidade da equipe na área adscrita. Além disso, deve estar voltada para regiões com IDS médio e alto, onde exista relativa facilidade de deslocamento da equipe técnica pelo território (SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2018). Esse tipo de equipe, portanto, aumenta a população adscrita e possibilita redução do número de ACS quando comparada às equipes anteriores, se aproximando mais das equipes de atenção básica tradicionais inseridas na PNAB 2017 (GRUPO DE TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

A Equipe Tipo 4 – Equipe de Atenção Básica (Modelo não – ESF), inclui uma população adscrita de até 16.000 habitantes, composta por ao menos um médico, com avaliação dinâmica (o documento não explica o que seria essa avaliação dinâmica), um enfermeiro e um técnico de enfermagem (todos 40 horas), podendo agregar outros profissionais (ex. dentistas e ACS). Essas equipes estão voltadas para áreas de cobertura com regiões de IDS alto, com facilidade de deslocamento da equipe e população que acessa o serviço de saúde com baixa frequência (SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA

SAÚDE, 2018). A Equipe Tipo 4 considera população adscrita com número muito acima dos demais tipos de equipe e não prevê a incorporação obrigatória de ACS. Esse tipo não se aproxima de nenhuma possibilidade apresentada pela PNAB 2017, estando próxima do modelo anterior à Estratégia de Saúde da Família (GRUPO DE TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

Um das principais mudanças nas relações de trabalho, a partir da PNAB 2017, foram a redução do número de profissionais por equipe e o reconhecimento de outros tipos de equipe. A elaboração da proposta de reorganização da atenção primária apresentada pelo município durante o governo Crivella, pode ter sido influenciada por essas mudanças da PNAB, uma vez que entraram nessa proposta as demissões dos trabalhadores e a elaboração de outras tipologias de equipe. No primeiro ano do prefeito Marcelo Crivella, em novembro de 2017, existiam 1.251 equipes de saúde da família e 5.108 agentes comunitários de saúde implantados no município. Em novembro de 2019, esses números caíram para 923 equipes e 4.556 ACS (BRASIL, 2020).

7.2.2 Contratos de gestão na atenção primária

Ainda no âmbito da normatização produzida pelo executivo municipal foram analisados 27 contratos de gestão da SMS com as OS IABAS; GNOSIS; VIVA RIO; SPDM; FIOTEC; FIBRA; CIAP; GLOBAL, IPCEP e IDEIAS, relativos ao período de 2009 a 2019. De uma forma geral, foi possível identificar cláusulas semelhantes entre os contratos de gestão das diferentes OS, com algumas especificidades que são destacadas ao longo da descrição e análise.

Foram observados os seguintes conteúdos nos contratos de gestão: contratação de pessoal; remuneração; contribuições previdenciárias ou trabalhistas; reservas de vagas/ cotas; cessão de servidores; rescisão por parte da contratante – custos de dispensa de pessoal; e controle da jornada de trabalho.

Todos os contratos definem ser de responsabilidade das Organizações Sociais a *contratação de pessoal*, a qual deve se basear exclusivamente em critérios técnicos, observando as regras trabalhistas e previdenciárias.

Quanto à *remuneração*, os 27 contratos especificam que as Organizações Sociais devem ser responsáveis pelo pagamento do pessoal, proíbem a distribuição de lucros ou resultados entre os empregados e colocam que os valores de remuneração dos dirigentes e empregados devem ser compatíveis com os níveis médios de remuneração praticados na rede privada de saúde.

Em todos os contratos as OS são responsáveis pelas *contribuições previdenciárias ou trabalhistas*. É previsto, adicionalmente, que o contratante (município) pode reter parcela de recurso da contratada (OS) no caso de não pagamento de obrigações previdenciárias/trabalhistas por ela. Nesse aspecto, os contratos de gestão mais antigos (2009, 2010 e 2011) estipularam que a contratante poderia reter parcelas de recursos ainda não repassados para cobrir débitos previdenciários não pagos pela contratada e os contratos mais recentes (2013, 2014, 2015) incluíram nessa cláusula, a possibilidade de cobrir também os débitos trabalhistas. Especificamente no contrato de 2019, essa retenção está prevista no caso de débitos tributários ou previdenciários. Vale lembrar que esse tema aparece no decreto municipal, como foi visto anteriormente na instância legislativa.

Apesar das exigências explicitadas nos contratos de gestão sobre contribuições previdenciárias ou trabalhistas, prevendo a retenção de recurso das OS caso elas não cumpram essas obrigações, o que se observa na atual gestão do prefeito Crivella, a partir de matérias de jornais, é um problema anterior. As OS alegam o não cumprimento de repasse de recursos do município para suas entidades, impedindo o pagamento da remuneração dos trabalhadores (UOL, 2017; G1, 2019a).

Ainda sobre as contribuições previdenciárias ou trabalhistas, quanto à forma de verificação por parte da contratante do cumprimento dessas obrigações, um contrato do FIBRA e um do IABAS, detalham que a OS deve disponibilizar para auditoria, documentações relacionadas às guias de recolhimento - Guia da Previdência Social (GPS) e FGTS - a fim de comprovar o pagamento em dia dessas contribuições. Os outros contratos até trazem a obrigatoriedade de apresentar documentações para auditoria do Poder Público, mas sem especificar os documentos, afirmando apenas a necessidade de disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação.

A obrigatoriedade de apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT no momento da assinatura, está presente em 12 contratos mais recentes, a partir de 2011, o que pode ser explicado pelo fato de tal Certidão ter sido instituída somente em 2011 com a Lei nº 12.440/2011, que altera a CLT e a Lei das Licitações (nº 8666/1993) (TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, 2018). Portanto, os 15 contratos mais antigos de 2009, 2010 e 2011 não possuíam esse item.

Outro aspecto relacionado às contribuições previdenciárias ou trabalhistas, presente apenas no contrato de gestão de 2019 do IDEIAS, é que nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade-fim, o subcontratado deve ser responsável solidário com

a contratada (OS) por obrigações, tais como as tributárias, trabalhistas e previdenciárias. Esta novidade no contrato de 2019 da OS IDEIAS, único contrato de gestão desse ano analisado, está relacionado com as recentes mudanças no mundo do trabalho, tendo em vista que em 2017, com a aprovação da Lei da terceirização, passou a ser permitida a terceirização de atividade-fim. A inclusão dessa cláusula no contrato de 2019, demonstra que as normativas têm acompanhado essas mudanças recentes. Outro aspecto válido de ser destacado é que, nesse caso, as relações de trabalho estão ainda mais flexibilizadas, em que o Estado está mais distante dessas obrigações, pois a subcontratada e a contratada (OS) são responsáveis anteriores.

Ao se considerar que práticas de terceirização e quarteirização constituem modalidades de trabalho precarizadas, pode-se entender as relações de trabalho estabelecidas via OS como precárias. Por meio dos contratos, abrem-se caminhos para relações de trabalho terceirizadas e quarteirizadas, no sentido de que os trabalhadores podem estar vinculados à uma Organização Social contratada ou a uma subcontratada pela Organização Social (quarteirização no caso do contrato de 2019).

A menção às *reservas de vagas/ cotas* foi identificada em 10 contratos, incluindo cotas raciais e de gênero. Nestes contratos, as OS com mais de 20 empregados, devem reservar pelo menos 20% das vagas para afrodescendentes, sendo 10% para homens e 10% para mulheres, na forma do artigo 3º da Lei Municipal nº 4.978 de 2008⁹. Essa obrigação está presente nos contratos mais recentes, referentes aos anos 2013, 2014 e 2015, com exceção do contrato de 2019 que não apresenta.

A *cessão de servidores públicos* para as OS está prevista em 15 contratos de gestão, referentes aos anos de 2009, 2010 e 2011, mediante autorização governamental, inclusive citando a Lei Municipal nº 5.026/2009. Os outros contratos mais recentes não fazem menção à cessão.

Sobre a *rescisão por parte da contratante, no que se refere aos custos de dispensa de pessoal*, cinco contratos colocam como responsabilidade do contratante (SMS) os custos de dispensa de pessoal e vinte contratos colocam que esses custos são de responsabilidade da contratada (OS), que pode abater esses custos do excedente financeiro de que trata o inciso XII

⁹ O artigo traz que “os órgãos da Administração Direta e Indireta da Prefeitura do Rio de Janeiro estão obrigados a disponibilizar, em seus quadros de cargos em comissão, o limite mínimo de vinte por cento de vagas para afrodescendentes dos respectivos gêneros, sendo dez por cento das vagas reservadas para homens dez por cento para mulheres” (BRASIL, 2008).

do art 8º do Decreto 30.780/09¹⁰, desde que os repasses de recursos financeiros (da SMS para OS) tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes. Apenas um contrato do FIBRA¹¹ não pôde ser analisado, por estar sem a página onde se localizaria a cláusula sobre rescisão, não sendo possível, portanto, obter essa informação sobre esse contrato específico. O contrato de 2019 não cita os custos de dispensa de pessoal nesse caso de rescisão.

Além disso, somente os cinco contratos que colocam os custos da dispensa de pessoal como responsabilidade direta da contratante (SMS), apresentam condições adicionais para que ela cumpra essa exigência. Nesses casos, as OS precisam apresentar, por exemplo, os Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho ou pelo Sindicato de Classe e realizar comprovação do cumprimento das obrigações relacionadas ao FGTS e ao Seguro Desemprego.

Vale ressaltar que em algumas situações em que ocorreram rescisões contratuais entre OS e SMS no município do Rio, os direitos trabalhistas dos profissionais de saúde ficaram comprometidos. Houve rompimento do contrato e os trabalhadores ficaram, por exemplo, sem pagamento de salário, 13º e sem fundo de garantia, demonstrando situação de precariedade (CARNEIRO; MARTINS, 2015; EXTRA, 2019a).

O *controle da jornada de trabalho* aparece como Registro Biométrico de Ponto em todos os contratos a partir de 2013 (12 contratos). Os contratos de gestão mais antigos (15 contratos), de 2009, 2010 e 2011 não incluem esse aspecto, possivelmente porque foi apenas a partir do Decreto nº 33.536, aprovado em 2011, que se passou a exigir esse controle e apuração.

As organizações sociais recebem recursos públicos, porém possuem uma atuação dentro da lógica do setor privado. Exemplos identificados nos contratos que demonstram a aproximação das OS a essa lógica privada, são a exigência de que os valores de remuneração devem ser compatíveis com os níveis médios de remuneração praticados na rede privada, ou seja, valores próximos do mercado e também o controle da jornada de trabalho, por meio do registro biométrico de ponto.

¹⁰ Decreto 30780/09. Art. 8º Na elaboração do contrato de gestão devem ser observados os seguintes preceitos: XII - em caso de rescisão do contrato de gestão, do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação da entidade, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, na proporção dos recursos e bens por este alocados (RIO DE JANEIRO, 2009a).

¹¹ 008/2011AP1.0

7.3 INSTÂNCIA PRESTADORA DE SERVIÇOS/OS

Na instância prestadora de serviços/OS foram analisados os estatutos, os regulamentos de contratação de pessoal e editais de processos seletivos.

7.3.1 Estatutos

De todas as OS que atuaram na APS no período considerado (11 OS) só foi possível acessar cinco estatutos: IABAS, SPDM, VIVA RIO, GNOSIS e FIOTEC. Não foi possível encontrar os estatutos das OS FIBRA; CIAP; GLOBAL; CEP 28; IPCEP e IDEIAS. Cabe informar que, ao tentar obter o estatuto da CEP 28, foi fornecida a informação por e-mail de que a organização estaria sofrendo uma mudança organizacional com alteração do nome, organograma, diretoria, regulamentos, normas e estatutos, e por esse motivo o antigo estatuto havia sido retirado do site.

Ressalta-se, assim, que os resultados abaixo apresentados se referem somente aos estatutos que conseguiram ser obtidos pelos *sites* das cinco Organizações Sociais mencionadas. Considerando as informações sobre as relações de trabalho presentes nos estatutos analisados, destaca-se que a FIOTEC é a OS que menos insere informações relativas a esse tema.

Os conteúdos identificados nos estatutos foram agregados em três grandes blocos: **atribuições referentes às relações de trabalho** (aprovação de plano de cargos, salários e benefícios; política de recursos humanos/manual de recursos humanos; admissão, contratação, demissão, promoção e delegação de atribuições dos trabalhadores; formação dos trabalhadores); **participação de trabalhadores** (participação como associados; representação no conselho de administração; participação no conselho fiscal); e **remuneração dos trabalhadores associados e conselheiros** (remuneração de associados; remuneração de conselheiros de administração).

Uma das **atribuições referente às relações de trabalho** é a *aprovação do plano de cargos, salários e benefícios* dos empregados, realizada pelo conselho de administração, prevista nos estatutos do IABAS, GNOSIS, VIVA RIO e SPDM. A FIOTEC não faz menção a esse aspecto no seu estatuto. Pode-se afirmar, portanto, que todas as OS que possuem conselho de administração preveem a aprovação de um plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, até porque esse item, como visto anteriormente, está previsto pelas leis federal e municipal das OS.

A elaboração ou definição de uma *Política de Recursos Humanos ou de um Manual de Recursos Humanos* é exigida nos estatutos das OS IABAS, GNOSIS e SPDM. As outras duas OS (FIOTEC e VIVA RIO) que tiveram seus estatutos analisados não mencionam esse item.

As Organizações Sociais IABAS e GNOSIS detalham em seus estatutos atribuições relacionadas aos trabalhadores, definindo quem deve exercer as funções de *admitir, contratar, designar, promover, dispensar pessoal e fixar atribuições e salários*. A FIOTEC detalha quem deve contratar, demitir, definir e delegar atribuições dos trabalhadores. A SPDM e VIVA RIO não detalham esses aspectos nos seus estatutos.

Por fim, ainda como atribuição, foi identificado o incentivo à *formação dos trabalhadores*, nos estatutos do GNOSIS, SPDM, VIVA RIO e IABAS, expresso em diversas iniciativas de formação, como por exemplo, especializações, palestras, pesquisas, cursos, congressos, entre outros. A OS FIOTEC não menciona esse aspecto no seu estatuto.

Cabe ressaltar que a qualificação de profissionais das Organizações Sociais não é considerada, do ponto de vista legal, como uma responsabilidade do Estado, portanto, não se pode alocar recursos públicos para formação dos profissionais nesse tipo de relação contratual. Isso traz consequências para os trabalhadores e os serviços, uma vez que dificulta um processo permanente de qualificação e formação desses profissionais de saúde (MARTINS; MOLINARO, 2013). Essas ações, portanto, acabam ficando mais dependentes de iniciativas de cada Organização Social e mais do que isso, na forma gerencialista que mercado de trabalho tem se estruturado, a responsabilidade pela qualificação tem ficado apenas com o trabalhador, que incorpora a função de sempre se manter atualizado, inclusive para tentar se manter empregado.

Quanto à **participação de trabalhadores** nas OS, foi considerado se há previsão de participação desses como membros associados e membros dos conselhos de administração e fiscal. Destaca-se que a FIOTEC, pela sua condição de fundação de apoio a órgão da administração pública, não tem conselho administrativo, tendo sua configuração composta por conselho curador, conselho fiscal e diretoria executiva, para os quais não há previsão de participação de trabalhadores.

Apenas uma OS, a SPDM, prevê obrigatoriamente a *participação de trabalhadores como associados* da Organização Social, estabelecendo que quatro membros sejam representantes escolhidos entre os trabalhadores, sendo obrigatoriamente dois lotados no Hospital São Paulo; um indicado pela Associação dos Funcionários da Escola Paulista de Medicina e do Hospital São Paulo (AFESP) e um representante do Sindicato dos Trabalhadores

da Universidade Federal de São Paulo (SINTUNIFESP), sendo esses dois últimos escolhidos apenas dentre os funcionários lotados na sede da SPDM – Hospital São Paulo. A indicação de trabalhadores vinculados a unidades de São Paulo se explica por essa cidade ser o local de origem dessa Organização Social. Nas demais Organizações Sociais que possuem associados, não há exigência de participação de trabalhadores, mas também não há impedimento explícito nos estatutos.

A *representação dos trabalhadores no conselho de administração* está inserida em todos os estatutos das OS, exceto na FIOTEC (que não possui esse conselho). Ficou estabelecida a representação de trabalhadores em 10% do total dos membros do conselho, devendo esses representantes serem eleitos pelos próprios trabalhadores das OS. As OS GNOSIS, SPDM e IABAS inserem em seus estatutos, que 10% dos membros do conselho equivale à participação de 1 trabalhador.

Sobre a *participação dos trabalhadores no conselho fiscal*, o estatuto da FIOTEC é o único que explicitamente proíbe a participação de trabalhadores, já que pessoas que exercem função remunerada na FIOTEC não podem fazer parte desse conselho. As demais Organizações Sociais não proíbem, nem exigem participação dos trabalhadores.

Observa-se que segundo os estatutos, há variação entre as OS nas regras de participação dos trabalhadores como associados e no conselho fiscal. Já em relação ao conselho de administração, em todas as OS que possuem esse conselho não há variação da representação dos trabalhadores, o que pode ser explicado pela obrigatoriedade de representação de trabalhador no conselho prevista pela lei municipal.

Por fim, como foi visto anteriormente, só foi identificada obrigatoriedade de representação dos trabalhadores nos conselhos de administração das OS IABAS, SPDM, VIVA RIO e GNOSIS e nos associados da SPDM. No que se refere à **remuneração desses trabalhadores associados e conselheiros**, os estatutos de todas as OS que possuem *conselho de administração* vedam a remuneração desses conselheiros (proibição que consta nas leis federal e municipal), assim como o estatuto da SPDM veda a remuneração dos representantes *associados* da SPDM.

A partir dos estatutos analisados, é possível perceber que esse modelo das OS permite maior autonomia para estabelecer suas regras, uma vez que é possível encontrar regras distintas entre os estatutos das diferentes OS. A autonomia desse modelo tem como contrapartida a flexibilização das relações de trabalho, que permite essa pluralidade nas regras, aproximando

algumas situações à precariedade das relações de trabalho. Cabe observar que essa pluralidade também será identificada nos demais documentos da instância prestadora.

7.3.2 Regulamentos de contratação de pessoal

Para um maior detalhamento das regras de contratação de pessoal previstas pelas OS foram acessados os regulamentos de contratação de pessoal. Foram obtidos os regulamentos de apenas quatro OS: GNOSIS, SPDM; IABAS e VIVA RIO. Destaca-se que a FIOTEC não possui regulamento de contratação de pessoal (segundo informação da própria FIOTEC) e que não foram obtidos os regulamentos das OS FIBRA, CIAP; GLOBAL; CEP 28; IPCEP e IDEIAS, não se tendo informação sobre sua existência. Ressalta-se que, caso esses regulamentos existam, não estão publicizados em seus *sites* eletrônicos. Das quatro OS com regulamentos analisados, a VIVA RIO é a OS que apresenta mais informação sobre as relações de trabalho, seguida pela SPDM, IABAS e GNOSIS.

Os conteúdos analisados foram agregados em dois blocos: **procedimentos de incorporação/contratação de trabalhadores** (divulgação das vagas; modalidades de recrutamento e seleção; etapas dos processos de seleção; reserva de vagas/cotas; modalidades de contratação) e **procedimentos de gestão do trabalho** (pagamento; benefícios; licenças; avaliação de desempenho; controle da jornada de trabalho; promoção; remanejamento/transferência; extinção/rescisão do contrato de trabalho).

No que se refere aos **procedimentos de incorporação/contratação de trabalhadores**, quanto ao primeiro item sobre a *divulgação das vagas*, as OS IABAS, VIVA RIO e GNOSIS citam o modelo de edital. O IABAS e o VIVA RIO destacam que o edital deve estar presente nos casos específicos de processos seletivos públicos. O GNOSIS traz o detalhamento de que outras modalidades de convocação podem existir, porém, o edital deve ser o meio principal de divulgação para o preenchimento das vagas e formação de cadastro reserva, e, caso não seja utilizado, o responsável pelo setor de recursos humanos deve justificar a escolha, de maneira fundamentada, e enviar para ciência e manifestação do Departamento Jurídico.

Outro ponto sobre a divulgação das vagas é que o IABAS traz em seu regulamento a necessidade de publicização dos processos de recrutamento e seleção em seu *site*. Devem ser divulgadas as funções do emprego, o número de vagas, os prazos, condições de participação, data e local para comparecimento e ou entrega de documentação, local para maiores informações e demais informações necessárias. No caso da Organização Social VIVA RIO, de

forma menos detalhada que o IABAS, a divulgação deve ocorrer por meio de veículos de captação (sem especificar quais), descrevendo as principais responsabilidades e requisitos necessários para a função da vaga. A SPDM não faz referência em seu regulamento sobre as modalidades de divulgação das vagas.

Sobre as *modalidades de recrutamento e seleção*, o IABAS descreve que suas modalidades se dividem em processo de seleção simplificado, voltado para contratação de trabalhadores para as atividades de apoio (com recrutamento interno para trabalhadores já contratados ou com processo de seleção simplificado externo) e em processo seletivo público, voltado para contratação de trabalhadores para as atividades principais do IABAS. O VIVA RIO, por sua vez, divide o recrutamento e seleção apenas em interno e externo, sendo o interno voltado para os trabalhadores do VIVA RIO e o externo com o objetivo de atrair novos trabalhadores. A SPDM e o GNOSIS não descrevem esse aspecto.

Quanto às *etapas do processo de seleção*, o quadro 7 detalha as previstas nos regulamentos do IABAS, GNOSIS e VIVA RIO. O regulamento da SPDM foi o único em que não foram identificados aspectos sobre esse componente. Percebe-se que as etapas do processo seletivo são diversas, ao se comparar os regulamentos das OS.

Quadro 7 - Etapas do processo seletivo das Organizações Sociais IABAS, GNOSIS e VIVA RIO

IABAS	GNOSIS	VIVA RIO
<p><u>Processo de seleção simplificado - interno ou externo</u> Participação do candidato em pelo menos duas das três etapas, que serão realizadas em qualquer ordem de preferência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prova objetiva e/ou redação; • análise do currículo e documentos comprobatórios de experiência, escolaridade e outros dados fornecidos pelos candidatos para avaliação de sua conformidade com os requisitos mínimos exigidos • duas entrevistas de avaliação, ambas de caráter eliminatório <p><u>Processo seletivo público</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos uma prova escrita, que poderá ser objetiva ou discursiva 	<p>O processo de avaliação de pessoal poderá conter, entre outras mais apropriadas ao caso concreto, as seguintes etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • análise de currículo de acordo com os requisitos mínimos exigidos pela vaga; • aplicação de prova de conhecimentos específicos para o cargo, quando necessário e desde que esteja previsto expressamente no edital de seleção; • avaliação psicológica: entrevistas, aplicação de testes psicológicos, bem como possíveis dinâmicas de grupo; • Comprovação de especialização eventualmente exigida no edital de seleção 	<p><u>Processo seletivo interno</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Os candidatos internos serão avaliados na fase de triagem, através da análise do seu histórico profissional. Serão elegíveis os candidatos que atendam ao perfil descrito e que apresentam os pré-requisitos estipulados na divulgação da vaga <p>A seleção poderá conter, além da triagem inicial, as seguintes etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provas de conhecimentos gerais e/ou específicos e/ou técnica com nota mínima estipulada para aprovação • Entrevistas (individual ou em grupo) • Dinâmicas de grupo <p><u>Processo seletivo externo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Os candidatos externos serão avaliados na fase de triagem, através da análise do seu currículo. Serão elegíveis os candidatos que atendam ao perfil descrito e que apresentam os pré-requisitos estipulados na divulgação da vaga <p>Pode incluir também:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provas de conhecimentos gerais e/ou específicos e/ou técnica com nota mínima estipulada para aprovação; • Entrevistas (individual ou em grupo); • Dinâmicas de grupo • Pesquisa cadastral no e-social

Fonte: Regulamento de contratação de pessoal do IABAS; Regulamento interno para contratação de pessoal do GNOSIS e Regulamento de gestão de pessoas do VIVA RIO

Quanto à *reserva de vagas/cotas* para pessoas com deficiência, somente as Organizações Sociais IABAS e VIVA RIO trazem esse ponto nos seus regulamentos. O IABAS descreve que assegura direito de reserva de percentual de vagas para esses candidatos e que eles devem participar do Processo Seletivo Público em igualdade de condições com os demais candidatos. Além disso, destaca que as vagas ociosas devem ser preenchidas pelos demais candidatos. O VIVA RIO detalha que o recrutamento e seleção de pessoa com deficiência ocorre sem a necessidade de uma vaga em aberto, sendo todos os candidatos direcionados para

o banco de reserva. Os regulamentos da SPDM e GNOSIS não trazem detalhes sobre esse aspecto.

Todos os regulamentos analisados definem que a *modalidade de contratação* dos trabalhadores é pela CLT. Essa modalidade de contratação vem sofrendo efeitos da precarização do trabalho, a partir das alterações de diversos pontos com a reforma trabalhista, que tornam a CLT mais flexível e desregulamentada, perdendo referenciais de proteção social do trabalho.

No caso do IABAS, o regulamento ainda especifica que pode existir contratação de pessoal autônomo para atender necessidades transitórias e por prazo determinado. No VIVA RIO existe possibilidade de contratação de estágio e pessoa jurídica em condições específicas detalhadas a seguir.

O regulamento do VIVA RIO descreve de forma mais detalhada os diferentes tipos de contratos existentes: contrato por experiência (todo o processo de contratação com período indeterminado tem inicialmente o contrato de experiência, por até 90 dias); contrato por prazo indeterminado; contrato por prazo determinado (ex. serviços de natureza ou transitoriedade que justifique a predeterminação do prazo; execução de trabalhos técnicos específicos por prazo máximo de dois anos; contrato de estágio) e contrato pessoa jurídica (em caso de atividades pontuais desde que previsto no contrato de gestão da OS).

Já em relação aos **procedimentos de gestão do trabalho**, no que se refere ao *pagamento* dos trabalhadores das OS, somente o regulamento do VIVA RIO menciona que os salários definidos devem seguir o *Plano de Cargos e Salários*, obedecendo o orçamento de cada projeto. No que se refere às datas, o VIVA RIO e a SPDM destacam que os trabalhadores devem receber seu salário até o 5º dia útil de cada mês. O VIVA RIO especifica que, no caso dos trabalhadores autônomos, esses podem receber seus honorários em até duas datas específicas no decorrer do mês, em que a data estipulada fica descrita em um documento denominado “Ordem de Serviço”. No que se refere às Pessoas Jurídicas, os valores devidos são emitidos através de nota fiscal com pagamento sempre no dia 10 do mês relativo aos serviços prestados no mês anterior.

A SPDM, destaca que o pagamento do 13º salário deve ser efetuado em duas parcelas, sendo a 1ª até o dia 30 de novembro e a 2ª até o dia 20 de dezembro. Além disso, a SPDM também descreve o Salário Família, que é o direito do trabalhador receber mensalmente, uma cota para cada filho menor de 14 anos ou com deficiência, mediante apresentação da certidão de nascimento, carteira de vacinação e comprovante de escolaridade. O GNOSIS e o IABAS não fazem menção a aspectos sobre o pagamento nos seus regulamentos.

Sobre essas regras relativas ao pagamento, cabe observar que apesar dos regulamentos exigirem o pagamento dos salários e 13º até determinada data, segundo observado em matérias de jornais, esse foi um aspecto não respeitado durante o período do governo Marcelo Crivella. O não repasse dos recursos da SMS para as OS, teria impedido o cumprimento das regras previstas (UOL, 2017; G1, 2019b; EXTRA, 2019a; G1, 2019a).

As únicas OS que preveem *benefícios* especificados em seu regulamento são VIVA RIO e SPDM. Ambas apresentam como benefícios aos seus trabalhadores: vale-transporte; vale alimentação e auxílio-creche. No caso da SPDM, esse último auxílio pode ser substituído, no caso de trabalhadores de São Paulo, pelo direito do filho frequentar a escola paulistinha de educação (berçário ao 5º ano do Ensino Fundamental). A SPDM oferece ainda, direito ao filho frequentar o centro infanto juvenil de educação, cultura e lazer (7 a 12 anos de idade); dos trabalhadores frequentarem o Núcleo de Assistência à Saúde do Funcionários e também direito ao uso do restaurante universitário (esses últimos três aplicáveis apenas para os trabalhadores de São Paulo). Semelhante a esse último ponto, o VIVA RIO oferece vale refeição ou alimentação no local de trabalho para todos os empregados da Organização Social. O IABAS e o GNOSIS não mencionam os benefícios nos seus respectivos regulamentos.

Quanto às *licenças* previstas no regulamento, as OS VIVA RIO e SPDM preveem, em comum, as licenças: maternidade, paternidade, médica, falecimento, casamento, doação voluntária de sangue, exigências do serviço militar, provas de exame vestibular e comparecimento à juízo.

O VIVA RIO ainda prevê licença para consultas odontológicas; para representante de entidade sindical; e para exames e consultas (acompanhando esposa (o)/ companheira (o)). Destaca ainda que podem ser concedidas licenças remuneradas ou não remuneradas por outros motivos, não definidos na CLT, ou estender o período de licença, dependendo da análise de cada caso. Na SPDM são oferecidas também as licenças adoção e para se alistar eleitor. O GNOSIS e o IABAS não trazem detalhes sobre as licenças nos seus regulamentos de gestão de pessoal.

Portanto, em relação aos temas pagamento, benefícios e licença que os trabalhadores têm direito, as OS VIVA RIO e SPDM são as únicas que detalham essas informações nos seus regulamentos de gestão de pessoal. Entre elas, foi possível identificar pontos em comum e discrepâncias relativos a esse tema.

O VIVA RIO é a única Organização Social que detalha a *avaliação de desempenho* no seu regulamento. Descreve utilizar a ferramenta “Avaliação de Desempenho por Competência”

para todos os trabalhadores, com o objetivo de possibilitar um olhar específico para cada profissional, potencializando talentos e identificando o que cada um tem de melhor e as possibilidades de melhoria. Entende por competência o somatório dos componentes: conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos e aplicados por uma pessoa em determinada tarefa ou responsabilidade. A ferramenta é pautada nas especificidades técnicas e comportamentais, possuindo aplicação em 180° (auto-avaliação, avaliação do avaliador e avaliação por consenso).

Observa-se que a avaliação de desempenho, da forma como está descrita no regulamento, se aproxima de um ideário gerencialista, tema que será discutido no capítulo mais adiante. É um tema que se relaciona com cobrança e controle do trabalho, em que, no caso das OS, em geral também se exige o cumprimento de metas por procedimentos realizados, podendo comprometer o cuidado em saúde, principalmente nos seus aspectos mais qualitativos. Esses tipos de avaliação contribuem para uma situação de precariedade do trabalho, principalmente quando com muito rigor.

No que se refere ao *controle da jornada de trabalho*, os regulamentos do VIVA RIO e SPDM trazem maiores detalhes sobre o registro de ponto, tema que apareceu também em alguns contratos de gestão analisados anteriormente. O VIVA RIO descreve em seu regulamento que o controle deve ocorrer pelo cadastramento da biometria na unidade de atuação, sendo obrigatório a todos os empregados, exceto os de cargo de confiança e de funções com atividades exclusivamente externas. As marcações são diárias, contemplando entrada, saída e horário de almoço (para a maioria dos empregados – com exceções informadas pela gestão). A tolerância é de 10 minutos antes/depois do horário estipulado.

A SPDM traz que o registro de ponto, obrigatório para todos os trabalhadores, pode ocorrer por meio eletrônico ou livro de ponto, não existindo obrigatoriedade de anotar o horário de refeição. Cabe ao trabalhador, pessoalmente registrar a sua presença, no início e término da jornada. A critério da chefia, pode ser concedido ou não, o máximo de três abonos no controle de frequência durante o mês.

No que se refere às faltas e atrasos, o VIVA RIO destaca que para abono somente são considerados os atestados médicos ou odontológicos, não sendo considerados atestados emitidos por outros profissionais da área de saúde. Além disso, todo trabalhador que apresente atestado de 14 dias ou mais, deve se apresentar na Medicina do Trabalho do VIVA RIO para realizar avaliação de retorno.

No caso da SPDM, o trabalhador que se atrasar, sair antes do término da jornada ou faltar deve justificar ao superior imediato verbalmente ou por escrito quando solicitado. À instituição cabe descontar os períodos de ausência, com exceção das faltas e ausências legais. Há uma tolerância máxima de 60 minutos de atrasos no mês que, sendo ultrapassado, passa a permitir o desconto na sua totalidade. O trabalhador que deixar, momentaneamente, seu local de trabalho deve solicitar antecipadamente à sua chefia imediata. Além disso, os trabalhadores que não consigam comprovar as faltas ficam sujeitos a penalidades. A SPDM destaca ainda, que o horário de trabalho deve ser cumprido rigorosamente pelos trabalhadores, podendo ser alterado conforme necessidade do serviço, com aviso prévio da chefia imediata. Atrasos não são permitidos, exceto se as justificativas apresentadas estiverem em consonância com as normas internas. O GNOSIS e IABAS não inserem o tema sobre controle da jornada de trabalho em seus regulamentos.

Quanto à *promoção* do trabalhador na OS, apenas o VIVA RIO e a SPDM expressam em seus regulamentos essa previsão. No VIVA RIO, a promoção é entendida como a movimentação vertical realizada com o empregado que deve ser treinado para assumir posição de maior responsabilidade e/ou que tenha um desempenho diferenciado comprovado por avaliação do gestor imediato, além de perfil e conhecimento técnico esperado para a nova função.

Na SPDM, as promoções devem seguir as seguintes prioridades: somente ocorrem dentro dos limites orçamentários e financeiros previstos, e se houver vaga no quadro funcional, salvo autorização expressa do Superintendente do Hospital São Paulo; deve cumprir todas as exigências do cargo pretendido; avaliação de desempenho; tempo de serviço (em caso de empate); e aprovação em processo seletivo interno. O GNOSIS e o IABAS não detalham nos seus regulamentos o tema promoção.

A Organização Social IABAS detalha que o *remanejamento* dos trabalhadores deve ser precedido de processo de recrutamento e seleção. A Organização Social SPDM, por sua vez, apresenta alguns critérios para *transferência* de setor: concordância entre ambas as chefias; existência de vaga no quadro funcional; atendimento ao perfil profissional no cargo da área de destino e preenchimento de movimentação de pessoal com as devidas assinaturas (chefias e funcionários). O VIVA RIO e o GNOSIS, não trazem esse aspecto nos seus regulamentos.

Quanto à *extinção/rescisão do contrato de trabalho*, os regulamentos do GNOSIS, da SPDM e do VIVA RIO citam esse aspecto. O GNOSIS destaca que a extinção deve ser operada nos moldes do Regimento Interno, observando a legislação trabalhista. No VIVA RIO, o setor

de rescisão possui a responsabilidade pelos comunicados de dispensa, aceite de pedido de demissão, cálculo de rescisão e homologação. Nas relações de emprego, quando uma das partes deseja rescindir, sem justa causa, o contrato de trabalho por prazo indeterminado deve, antecipadamente, notificar à outra parte, por meio de aviso prévio.

A SPDM também destaca que rescisão do contrato de trabalho pode resultar de: livre e espontânea vontade do empregado (pedido de demissão) ou por vontade unilateral do empregador, podendo ser rescisão sem justa causa ou por justa causa. Ressalta que o colaborador deve fazer o exame médico demissional, tanto para pedido de demissão quanto para dispensa sem justa causa e detalha também aspectos referentes ao aviso prévio. Não foram encontrados, no regulamento do IABAS, aspectos referentes à extinção/rescisão do contrato de trabalho.

Conclui-se, a partir dos regulamentos de contratação, que nos procedimentos de incorporação e gestão relacionados ao trabalho são adotados mecanismos de flexibilização, alterando normas para tornar as relações de trabalho mais flexíveis quando comparadas à administração direta. As formas de divulgação das vagas, formas de seleção, avaliação de desempenho, controle da jornada de trabalho, promoção, entre outros, são relações de trabalho do interior das OS que estão mais próximas à lógica do setor privado, pautadas em valores de produtividade, competitividade e desempenho.

Além disso, esses procedimentos possuem regras diferentes de acordo com cada Organização Social analisada, o que demonstra que há poucas normas reguladoras mais gerais. Uma das justificativas para a adoção das OS seria oferecer maior agilidade e autonomia na gestão do trabalho, transferindo da administração direta para as OS a responsabilidade de estabelecer normas relacionadas ao trabalho. Porém, essa maior autonomia das OS produz regras distintas para um mesmo procedimento de trabalho, podendo contribuir para que alguns procedimentos sejam mais precários que outros.

7.3.3 Editais de seleção

Outra fonte de informação foram os editais de seleção. Identificaram-se 206 editais de seleção no período de 2009 a 2019, referentes às Organizações Sociais IABAS (68), VIVA RIO (44), SPDM (51), GNOSIS (4), FIOTEC (14), FIBRA (2) e IPCEP (23). Como relatado anteriormente, não se teve a pretensão de esgotar o conteúdo desses editais, mas sim pontuar alguns aspectos relevantes deles.

Um dos aspectos que vale ser destacado é a pluralidade de modalidades de seleção encontradas nos editais. Por exemplo, ao analisar 34 editais¹² com seleção para cargo de enfermeiro, foi possível encontrar em editais de 2009 a 2019 nas diferentes Organizações Sociais combinações distintas das etapas de seleção como demonstrado pelo quadro 8.

Quadro 8 - Etapas dos processos seletivos para o cargo de enfermeiro contidas nos editais de 2009 a 2019

Organizações Sociais	Número de editais	Prova objetiva	Entrevista/ Entrevista técnica e comportamental	Análise curricular/avaliação de títulos	Redação	Avaliação Psicológica
SPDM	1	x				
	3	x		x		x
	1	x		x		
	6	x	x	x		
IABAS	1	x		x		
	1	x				
	5	x	x			
	5	x	x	x		
FIBRA	1	x				
FIOTEC	2		x	x		
GNOSIS	1	x	x	x	x	
	1	x	x		x	
VIVA RIO	2	x		x		
	1	x	x	x		
IPCEP	3		x	x		

Fonte: FONSECA (2020) com base nos editais de seleção

Um aspecto importante de ser ressaltado é que uma mesma Organização Social, em um mesmo ano, realizou seleção para o mesmo cargo contendo etapas diferentes. Isso foi observado nos editais 004/2015 e 11/2015 do IABAS, em que, para o cargo de enfermeiro, no primeiro edital foram exigidas as etapas de prova objetiva e entrevista técnica e no segundo edital foram incluídas essas mesmas duas etapas acrescidas da avaliação de títulos.

Ao analisar especificamente a etapa de avaliação psicológica, os editais 07/2014, 15/2014 e 17/2014 da SPDM incluíram essa etapa como eliminatória do processo seletivo para diversos cargos como: auxiliar de saúde bucal, cargos de nível superior (com exceção dos médicos), técnico de farmácia, técnico de enfermagem e técnico de saúde bucal. Os candidatos

¹²01/2009 (SPDM); 01/2011(IABAS); 01/2012 (FIBRA); 02/2010 (FIOTEC); 8/2017 (FIOTEC); 02/2016 (GNOSIS); 04/2018(GNOSIS); 2010 (IABAS); 2010 (VIVA RIO); 2014 (VIVA RIO); 02/2015 (SPDM); 008/2013 (IABAS); 11/2015 (IABAS); 04/2016 (IABAS); 10/2013 (IABAS); 009/2013 (IABAS); 007/2015 (VIVA RIO); 02/2016 (SPDM); 04/2016 (SPDM); 002/2017 (SPDM); 003/2017 (SPDM); 004/2017 – AP3.2- (SPDM); 004/2017 -AP5.3- (SPDM); 004/2015 (IABAS); 005/2015 (IABAS); 006/2015 (IABAS); 01/2017(IABAS); 03/2018 (IABAS); 07/2014 (SPDM); 15/2014(SPDM); 17/2014 (SPDM); 09/2019 (IPCEP); 68/2019 (IPCEP); 10/2019 (IPCEP)

convocados para a Avaliação Psicológica, seriam considerados, “RECOMENDADO” ou “NÃO RECOMENDADO”, sendo esses últimos eliminados do processo seletivo.

Segundo o edital, o objetivo dessa etapa seria avaliar o desempenho do candidato diante de situações-problema, considerando as seguintes competências comportamentais: liderança, planejamento, relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, prevenção e soluções de problemas, atenção, iniciativa e organização. A escolha das competências a serem avaliadas dependeria das características do cargo.

O cronograma desses editais tinha como previsão para essa etapa da avaliação psicológica, um ou dois dias para aplicação da avaliação, um dia de preparação dos laudos dos testes psicológicos, um dia para divulgação do resultado preliminar, período de um mês para solicitar vistas dos testes e/ou entrevista devolutiva, um dia para realizar vistas dos testes e/ou entrevista devolutiva e dois dias para interpor recursos contra o resultado preliminar da avaliação psicológica.

A utilização da avaliação psicológica como etapa de processo seletivo é objeto de debate e questionamentos. O Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ) considera que a avaliação psicológica é um processo complexo, constituída em uma prática que envolve procedimentos técnicos e científicos, assim como aspectos éticos e contextuais que precisam ser considerados ao longo de todo o processo. Um psicólogo, ao realizar uma avaliação psicológica, deve considerar seus compromissos éticos, políticos e sociais, questionando-se sobre a finalidade da avaliação (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO, 2013).

A Avaliação Psicológica tem sido uma demanda recorrente nos diversos espaços de atuação do psicólogo, e, com o aumento dessa demanda, muitas vezes a avaliação tem se distanciado de seu ideal e se tornado uma prática padronizada, automatizada e tecnicista, desconsiderando a complexidade do sujeito avaliado. Essa avaliação, não deve ser uma simples coleta de informações, uma orientação pontual ou um mecanismo de avaliação que traga resultados rápidos e objetivos (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO, 2013).

A partir das informações contidas nos três editais de seleção da SPDM que incluem a avaliação psicológica como etapa do processo seletivo, pode-se concluir que essa avaliação se aproxima mais de uma avaliação pontual, tendo em vista que pode ocorrer apenas em um ou dois dias e classificar os candidatos em recomendado ou não recomendado.

Um dos principais questionamentos encaminhados à Comissão de Orientação e Fiscalização do CRP-RJ, refere-se às demandas judiciais sobre seleções públicas em que a Avaliação Psicológica é um dos critérios utilizados, sendo comum, questionamentos sobre a própria legitimidade dos processos de avaliação (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO, 2013).

Outro ponto que merece destaque nos editais são os valores salariais, em que foi possível encontrar diferenças salariais entre as categorias profissionais nos editais analisados. Considerando-se o edital 02/2015 da Organização Social SPDM, foram observados vencimentos de R\$12.484,31 para médicos, R\$5.315,03 para enfermeiros, R\$5.315,03 para farmacêuticos e R\$1.471,85 para técnicos de enfermagem (todos acrescidos de benefícios previstos em Lei/Convenção Coletiva). Outro aspecto é a diferença de valores de acordo com a Organização Social. Comparando-se as mesmas categorias profissionais acima, no mesmo ano de 2015, com o edital 005/2015 do IABAS, foram oferecidos R\$11.564,31 para médicos, R\$4.923,38 para enfermeiros, R\$4.268,88 para farmacêuticos e R\$1.363,39 para técnicos de enfermagem (todos acrescidos de vale-alimentação, vale-transporte e insalubridade).

Além disso, há discrepâncias em uma mesma Organização Social. É o caso, por exemplo, do IABAS, que em dois editais¹³ do mesmo ano de 2015, ofereceu para o profissional médico, em um edital o valor de R\$11.969,06 e no outro edital o valor de R\$11.564,31. O mesmo ocorreu com o profissional da enfermagem, que em um edital foi oferecido o valor de R\$5.095,70 e no outro R\$4.923,38.

Vale destacar também que, nos editais de 2019 da OS IPCEP, foi possível identificar redução salarial de algumas categorias profissionais quando comparados aos valores pagos por outras Organizações Sociais no ano anterior. Por exemplo, para os enfermeiros, o valor salarial pago em 2018 pelas OS GNOSIS¹⁴ e IABAS¹⁵ eram respectivamente R\$ 5.976,66 acrescido de insalubridade e possíveis benefícios e R\$ 5.540,92 acrescido de vale-transporte, seguro de vida em grupo e vale alimentação ou refeição. Em 2019, o valor oferecido em três editais¹⁶ de 2019 do IPCEP para essa mesma categoria era de R\$ 4.263,00 mais adicional de insalubridade no valor de R\$199,60. Portanto, durante o governo Crivella, houve redução dos salários oferecidos para algumas categorias profissionais da saúde.

¹³ Editais 11/2015 e 004/2015 (médico e enfermeiro)

¹⁴ 04/2018 (GNOSIS)

¹⁵ 03/2018 (IABAS)

¹⁶ 09/2019 (IPCEP); 68/2019 (IPCEP); 10/2019 (IPCEP)

Cabe ressaltar que, além dos editais de seleção mais completos, também existem outras formas de chamada e seleção menos reguladas. No *site* da Organização Social IDEIAS, por exemplo, foi aberto um processo seletivo em 2019 no qual os candidatos deveriam enviar seus currículos por e-mail ou por um formulário do *site*, inserindo nome, e-mail, nome da vaga e o currículo. Não eram detalhadas as etapas de seleção, critérios, cronograma, número de vagas, entre outros (IDEIAS, 2019).

A OS VIVA RIO realizou algumas seleções pelo site www.vagas.com.br, no qual o candidato deveria cadastrar seu currículo e também divulgação pela rede social (facebook), contendo informação de que os currículos deveriam ser enviados por e-mail e dúvidas seriam elucidadas por um contato de whatsapp (VAGAS, 2016a, 2016b; FACEBOOK, 2019a).

As OS IABAS, SPDM e GNOSIS, ao longo do período considerado, também utilizaram redes sociais (*facebook* ou *instagram*) para chamadas de profissionais, principalmente para os médicos da ESF, solicitando envio de currículo para um e-mail (FACEBOOK, 2019b, 2019c, 2019d; INSTAGRAM, 2019a). O IPCEP também realizou divulgação de vagas por essas redes sociais, em que os interessados deveriam entrar em contato por um número de telefone ou e-mail (FACEBOOK, 2019e; INSTAGRAM, 2019b).

Outro meio de divulgação da OS GNOSIS foi seu site, no qual foram divulgadas informações sobre a vaga, tais como local de trabalho, salário, benefícios, requisitos, descrição do cargo, solicitando ao candidato envio de currículo por e-mail (GNOSIS, 2019). No caso da FIOTEC, foi possível encontrar divulgação das vagas no *facebook*, porém, na publicação sempre havia um *link* direcionando para a chamada com as informações completas (FACEBOOK, 2019f).

Uma iniciativa que chamou atenção é que a OS IPCEP criou um “Canal do Médico”, com o objetivo de realizar um atendimento mais personalizado por meio de um número de *whatsapp* e *e-mail*. A OS divulgou que a iniciativa teria como objetivo principal divulgar as vagas, facilitar os contatos, “proporcionar uma maior aproximação e, conseqüentemente, resolutividade, fidelização e confiança de quem já é nosso profissional com o IPCEP” (FACEBOOK, 2019e). Esse exemplo ajuda a ilustrar a diferença de tratamento oferecido para as diferentes categorias profissionais.

As múltiplas formas de chamada de profissionais são exemplificadas pela divulgação de grande número de vagas para diversas categorias, seleções mais pontuais para pequeno número de vagas, seleções apenas para formação de cadastro reserva e formas permanentes de chamada, com possibilidade de encaminhar currículo a qualquer momento, como no caso dos

médicos. As OS, portanto, se distanciam das regras do concurso público, ficando mais próximas da precarização do trabalho ao incorporar essas múltiplas formas de inserção dos profissionais.

Retomando os 206 editais mais completos analisados, 145 referiram seleção de agente comunitário de saúde, e alguns desses editais foram selecionados a fim de destacar pontos relevantes. No que se refere aos requisitos necessários para concorrer às vagas, 9 editais¹⁷ exigiram que o ACS tivesse o ensino fundamental completo e todos os demais 136 editais exigiram ensino médio completo. Vale lembrar que, no que se refere ao aspecto da escolaridade, as normativas criadas para os agentes comunitários foram sofrendo modificações ao longo do tempo.

Na primeira década de implantação do PACS/PSF, a exigência era restrita a ‘saber ler e escrever’ (MOROSINI; FONSECA, 2018). Com a aprovação da Lei nº 10.507/2002, que criou a profissão Agente Comunitário de Saúde e definiu os requisitos para o exercício da profissão, depois revogada com a instituição da Lei nº 11.350 de 2006, a exigência de escolaridade para os ACS, em ambas as leis, passou a ser o ensino fundamental (BRASIL, 2002, 2006b). Em 2018, a Lei nº 13.595, de 2018 – Lei Ruth Brilhante modificou a lei anterior, passando a exigir como requisito a conclusão do ensino médio para exercer as atividades de ACS (BRASIL, 2018).

Além disso, foram identificados dois editais que exigem conhecimentos básicos de informática (FIBRA – edital 08/2014 e GNOSIS – edital 01/2015), o que não aparece em nenhum outro edital. O elemento central do trabalho do ACS deve ser a articulação entre os serviços de saúde e a vida no território, a partir das ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde, buscando compreender aspectos ligados ao processo saúde-doença (MOROSINI; FONSECA, 2018). Exigir conhecimentos básicos de informática dos ACS talvez sinalize a intenção de que esses cumpram outras funções, mais distantes do que foi pensado como suas atividades centrais.

Todos os 145 editais exigem que o agente comunitário de saúde seja morador da área para a qual está sendo oferecida a vaga. Residir na área da comunidade em que atua, sempre foi previsto como requisito nas normativas que regulam a profissão de ACS (BRASIL, 2002, 2006b).

Os editais também apresentaram algumas diferenças no que se refere à remuneração. Por exemplo, três editais para seleção de agentes comunitários de saúde, do mesmo ano (2017)

¹⁷ FIOTEC: editais 01/2010; 01/2012 e 13/2017; IABAS:1 edital de 2010 e outro 01/2012; VIVA COMUNIDADE/VIVA RIO: editais 03/2010; 08/2010; 09/2010 e 10/2010.

e da mesma Organização Social (SPDM) trouxeram diferentes valores de remuneração: R\$1.155,50 (edital 01AP1.0/2017); R\$1.213,28 (edital 02AP3.2/2017) e R\$1.262,20 (edital 05/2017). Uma diferença de R\$106,07, considerando um salário pouco maior que mil reais é uma diferença significativa (cerca de 10%).

Na comparação entre Organizações Sociais também foi possível apontar discrepâncias nos valores da remuneração e dos benefícios oferecidos. Por exemplo, considerando editais de diferentes OS para seleção de ACS, todos do ano 2017, pode-se destacar que a SPDM (edital 05/2017) ofereceu R\$1.262,20 acrescido dos benefícios de vale alimentação e vale refeição; o VIVA RIO (edital 01/2017) ofereceu R\$1.156,48 mais insalubridade e auxílio alimentação/refeição; a FIOTEC (edital 13/2017) ofereceu R\$1.099,00 mais insalubridade no valor de R\$187,40 e ticket alimentação ou refeição; IABAS (edital 02/2017) não inseriu no edital o valor exato, mas descreveu que o vencimento é pago de acordo com o salário base estabelecido pela legislação vigente, acrescido de insalubridade e vale-alimentação ou vale-refeição e o GNOSIS (edital 03/2017) também não especificou o valor, descrevendo que o vencimento está de acordo com piso salarial definido pela SMS/RJ vigente a época da contratação, acrescido de insalubridade e outros benefícios (sem especificar).

Em 2014, foi publicada a Lei nº 12.994, que alterou a Lei nº 11.350 de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. O valor do piso salarial profissional nacional para esses agentes ficou fixado em R\$ 1.014,00 mensais (BRASIL, 2014). Porém, outros estudos mostram que na prática, nem sempre o piso salarial foi cumprido. Morosini e Fonseca (2018) destacam que o piso não foi implementado em todos os municípios, permanecendo como pauta do movimento organizado desses trabalhadores. Afirmam que esse problema possui relação com as restrições financeiras que afetam os municípios, o que tende a ser ampliado no contexto da Emenda Constitucional 95 que congela o orçamento público durante 20 anos, como visto no capítulo 5.

Os tipos de seleção também são heterogêneos para os ACS, sendo diferentes entre as Organizações Sociais e entre editais de uma mesma OS. Na FIOTEC, por exemplo, dois editais de seleção para ACS (01/2010 e 01/2012) incluíram etapas com prova objetiva e oficina de avaliação de perfil, enquanto 1 edital (13/2017) dessa mesma OS teve um número maior de etapas, incluindo questões objetivas, discursiva, redação e entrevista com dinâmica. Na OS IABAS, cinco editais incluíram como etapa de seleção apenas prova objetiva, enquanto 35 editais incluíram prova objetiva e entrevista. Vale destacar, que os editais do IABAS sempre

citaram a exigência de aprovação no Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada para contratação dos ACS.

O VIVA RIO teve 21 editais com as etapas: prova objetiva, redação e entrevista e 20 editais com prova objetiva e entrevista, deixando de incluir a redação. Entre os editais encontrados, apenas as Organizações Sociais GNOSIS e SPDM não tiveram etapas distintas no comparativo dos editais de cada uma. No FIBRA e IPCEP, não foi possível comparar com outro edital da mesma OS, já que foi localizado apenas um edital de cada com seleção para ACS. Segue abaixo um quadro com as etapas dos processos seletivos presentes nos editais para ACS por Organização Social (Quadro 9).

Quadro 9 - Etapas dos processos seletivos para Agente Comunitário de Saúde contidas nos editais de 2010¹⁸ a 2019

OS	Nº de Editais	Prova objetiva	Redação/ Prova discursiva	Entrevista ¹⁹	Oficina de avaliação de perfil	Avaliação de competências ou habilidades comportamentais	Análise curricular
FIOTEC	2	X			X		
	1	X	X	X			
GNOSIS	4	X	X	X			
	5	X					
IABAS	35	X		X			
	38	X				X	
VIVA RIO	21	X	X	X			
	20	X		X			
FIBRA	1	X	X	X			
IPCEP	18			X			X

Fonte: FONSECA (2020) com base nos editais de seleção

Cabe destacar que foi mais fácil encontrar editais de seleção dos ACS quando comparados aos dos demais trabalhadores. Uma possível explicação para isso, pode ter relação com a Lei nº 11.350 de 2006, que definiu a obrigatoriedade de ser realizado processo seletivo público para ACS. Essa lei também definiu que o vínculo empregatício desses profissionais deve ser CLT ou estatutário, sendo vedada a contratação temporária ou terceirizada, com exceção para o combate de surtos epidêmicos (BRASIL, 2006b).

¹⁸ Não foi encontrado edital completo de 2009 para ACS

¹⁹ Entrevista individual ou em grupo; com dinâmica; técnica; técnica e comportamental

Sobre a forma de contratação, nesse estudo foram selecionados apenas editais de Organizações Sociais, com contratação via CLT e entrada por processo de seleção pública. Porém, cabe ressaltar que considerando a forma de ingresso dos agentes à nível nacional, existem ACS estatutários que ingressam por concurso público. Das regiões do Brasil, apenas no Sudeste o percentual de agentes comunitários de saúde celetistas é superior aos estatutários, devido à presença das OS principalmente em São Paulo e no Rio de Janeiro (MOROSINI; FONSECA, 2018).

7.4 NORMATIZAÇÕES DAS INSTÂNCIAS EXECUTIVA E PRESTADORA DE SERVIÇOS E SUAS RELAÇÕES COM O GERENCIALISMO

Transformações ocorridas no mundo do trabalho favoreceram o avanço da ideologia gerencialista nas esferas sociais, econômicas, culturais e políticas, que passou a reger diversos campos da vida e das relações cotidianas. A ideologia gerencialista influenciou não apenas organizações, mas o conjunto da sociedade, com a intenção de promover a descrição, explicação e interpretação do mundo a partir das categorias da gestão privada (GAULEJAC, 2007; FILHO; NAVARRO, 2012, 2014).

Com o advento desse ideário, noções e princípios administrativos oriundos das empresas privadas, tais como eficiência, produtividade, desempenho, competência, empreendedorismo, liderança, qualidade total, cliente, excelência, entre outros, foram amplamente difundidos nos mais diversos campos da vida, passando a estar presente nas escolas, universidades, hospitais, entidades sem fins lucrativos, etc (CHANLAT, 2002; FILHO; NAVARRO, 2012). A presença do pensamento gerencial também tem crescido no universo do setor público, principalmente após o aumento das críticas realizadas ao modelo burocrático (CHANLAT, 2002).

A administração pública gerencial, também conhecida como nova administração pública ou nova gestão pública, emergiu como o modelo ideal para o gerenciamento do Estado, no contexto de crítica à administração mais tradicional e burocrática. A nova administração pública se diferenciou da administração pública burocrática por seguir os princípios do gerencialismo, em que, para alcançar seus objetivos, enfatizou a profissionalização, avaliação dos resultados e o uso de práticas de gestão do setor privado (PAULA, 2005b).

Na saúde, a implementação dessa nova gestão pública promoveu a reestruturação do processo de trabalho, que passou a ter algumas características como o estabelecimento de formas de contratação entre o setor público e privado para a oferta de serviços, alcance de metas

que permitissem a aferição de resultados mensuráveis, utilização de instrumentos de controle e incentivos financeiros para profissionais. Nesse sentido, passou-se a predominar no trabalho uma racionalidade que atende a propósitos muito específicos, próximos à lógica gerencialista, por vezes se distanciando de princípios estruturantes da ESF (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Nesse sentido, destaca-se que foi possível identificar conceitos e expressões do ideário gerencialista nos documentos analisados da instância executiva e da instância prestadora de serviços. Na instância executiva, foram identificadas expressões tanto nos documentos elaborados no governo Eduardo Paes quanto no governo Marcelo Crivella, demonstrando que ambos os governos adotaram elementos neoliberais e gerencialistas no modo de conduzir a saúde do município. Nos Planos Municipais estão presentes, por exemplo, os termos: eficaz; eficiência; pagamento por desempenho; capital humano; meritocracia; premiação remuneratória com avaliação do desempenho individual; líderes e posições estratégicas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2009; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2018).

No documento “Reorganização dos serviços de atenção primária à saúde” apresentado pelo governo Marcelo Crivella, essa aproximação ao pensamento gerencialista também se fez presente. A utilização da filosofia/metodologia Lean (*Lean Thinking*) como principal referência para a reestruturação da atenção primária talvez seja o melhor exemplo. Algumas expressões utilizadas ao citar essa filosofia no documento foram: filosofia de liderança; colaboradores (para se referir aos trabalhadores); “kaizen” (refere-se à melhoria contínua); “*gemba*” (refere-se à onde as coisas acontecem); cultura de resolução de problemas; líderes, cliente (para se referir a um usuário); time (para se referir a um grupo); fator humano; técnicas enxutas e *on the job* (treinamento que acontece no próprio ambiente de trabalho) SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2018).

Na instância prestadora, igualmente as prescrições gerencialistas estão presentes nos 4 regulamentos de contratação de pessoal analisados, exemplificados pelos termos: colaborador (para se referir aos trabalhadores); eficiência; meios mercadológicos; perfil técnico e comportamental do empregado; competência (para se referir a características necessárias para se realizar uma determinada atividade – dividida em conhecimentos, habilidades e atitudes); avaliação de desempenho por competência; espírito de equipe e maior produtividade na execução de tarefas. Portanto, além dos governos municipais, as Organizações Sociais também

se enquadram nessa lógica gerencialista na forma de conduzir o trabalho, o que justifica a escolha dos governos municipais na adoção desse modelo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações de trabalho são um tema central para a compreensão da sociedade e ao longo da história têm sofrido profundas mudanças. No mundo do trabalho, as relações mais estáveis e com vínculos formais têm sido substituídas por relações mais flexíveis e/ou desregulamentadas. Também pode ser destacado o avanço da terceirização como forma de organização, assim como o aumento da precarização das relações de trabalho, com menor ou nenhum acesso a direitos trabalhistas ou qualquer tipo de proteção social.

As relações de trabalho no SUS, desde sua criação, estão diretamente ligadas ao contexto político e econômico em que se inserem. Nesse sentido, ao longo desse estudo, as mudanças no mundo do trabalho serviram como fios condutores para analisar as relações de trabalho na atenção primária no município do Rio de Janeiro geridas pelas Organizações Sociais de Saúde. Buscou-se, portanto, compreender como as características das relações de trabalho estão vinculadas ao contexto de mudanças no mundo do trabalho (flexibilização, desregulamentação, precarização e terceirização), ao contexto de reforma do Estado e ao aprofundamento das políticas neoliberais com avanço das reformas a partir de 2016.

No que se refere ao método, a análise realizada por meio do levantamento de documentos formais ajudou a descrever e compreender, a partir das regras formais estabelecidas, as relações de trabalho geridas por OS no contexto da AP do Rio. Esses documentos formais, no entendimento do neoinstitucionalismo, podem ser considerados instituições, com regras instituídas capazes de influenciar ou constranger ações. O melhor conhecimento dessas regras também permite maior cobrança por parte da sociedade, assim como possibilita levantar questionamentos a respeito desse modelo de arranjo que intermedeia a relação Estado/ Sociedade.

Dessa forma, a partir da análise de leis e decreto (instância legislativa); documentos de governo federal e municipal e contratos de gestão estabelecidos entre governos do município do Rio e organizações sociais (instância executiva); estatutos, regulamentos de contratação de pessoal e editais das OS (instância prestadora) foi possível compreender as características dessas relações de trabalho, destacando as especificidades dos períodos de governo do município.

Observando-se apenas os documentos formais analisados, ficou evidenciado que as regras referentes às relações de trabalho apresentadas nas leis federal e municipal e decreto municipal, estão contempladas nos contratos de gestão, nos estatutos ou regulamentos das Organizações Sociais. Isto é, as exigências colocadas pela instância legislativa foram contempladas pelas normativas das instâncias executiva e prestadora.

Considerando-se o contexto da atenção primária do Rio, destaca-se que o início da implementação da Estratégia de Saúde da Família nesse município foi marcado por uma pequena expansão até o ano de 2008. Existiam poucos vínculos formais e estáveis, como o caso dos servidores estatutários do município, e eram prevalentes relações de trabalho flexíveis, desregulamentadas e precárias, como os vínculos terceirizados via cooperativas, associação de moradores, ONGs, entre outros (como pagamento de bolsas).

A partir de 2009, houve forte expansão da atenção primária no município do Rio, passando de 128 equipes de saúde da família implantadas em 2008 para 951 em 2016 (BRASIL, 2020). Essa expansão da APS ocorreu durante o governo Eduardo Paes (PMDB) com a adoção do modelo de Organização Social de Saúde, na intenção de oferecer resposta à histórica baixa cobertura do município.

A escolha de expandir a APS pelo modelo das Organizações Sociais, pode ser compreendida por diversos motivos. Como já descrito ao longo desse estudo, Silva (2012) identificou algumas razões, tais como a necessidade de contratar pessoal sem incidir sobre o limite definido na Lei de Responsabilidade Fiscal, a decisão de ampliar a flexibilização dos processos de trabalho e também o fato de, no plano da institucionalidade, as OS terem um arcabouço legal mais consolidado quando comparadas a outros modelos. A aprovação da legislação federal das OS estabeleceu um desenho institucional que serviu de modelo para formular leis estaduais e municipais sendo, portanto, um modelo que apresentava menor risco de questionamento legal para os gestores quando comparado a outros modelos jurídicos.

Vale lembrar que apesar de ter sido implementado no Rio a partir de 2009, o modelo jurídico das Organizações Sociais foi criado em 1998, no contexto de reforma do Estado, orientado pelos marcos do gerencialismo, de regras mais próximas do setor privado e de maior flexibilização das relações de trabalho (PEREIRA, 1995; BRASIL, 1998).

Pode-se entender essa relação de parceria estabelecida entre SMS e as Organizações Sociais de Saúde, como uma relação de terceirização, no sentido de que as responsabilidades da gestão de serviços antes ligadas ao setor estatal, foram transferidas para o público não estatal (OS). Dessa forma, as OS passaram a ser responsáveis pela contratação e pagamento de pessoal,

pelas contribuições previdenciárias e trabalhistas, conforme identificado em todos os contratos de gestão analisados. Vale lembrar que relações de terceirização no município ocorreram não apenas com as Organizações Sociais de Saúde, mas já anteriormente, com as cooperativas e ONGs.

Ressalta-se que, diferentemente dos casos anteriores, a modalidade de contratação das OS ocorre pela Consolidação das Leis Trabalhistas, como foi identificado em todos os regulamentos de contratação de pessoal analisados. Nesse sentido, pode-se ter o entendimento de que durante os dois governos do Eduardo Paes (período de 2009 a 2016), a presença das Organizações Sociais possibilitou a incorporação de muitos profissionais, com vínculos mais regulados quando comparados aos vínculos anteriores que não garantiam direitos trabalhistas, tais como bolsas, cooperativas e outros já citados, predominantes antes de 2009.

Porém, quando comparados aos vínculos dos servidores estatutários, o vínculo celetista das OS pode ser considerado mais precário, por não garantir, por exemplo, a estabilidade que assegura a permanência do trabalhador no serviço público. Portanto, houve uma quebra do Regime Jurídico Único, permitindo a contratação de pessoal regido pela CLT, com regras mais flexíveis quando comparados aos servidores. Nesse período, com a presença das OS, houve ampliação apenas dos trabalhadores celetistas e não dos servidores estatutários.

As normativas analisadas da instância prestadora permitiram comparação entre as OS. Os únicos conteúdos em comum identificados foram a representação de trabalhadores no conselho de administração e a proibição da remuneração desses conselheiros, presente em todos os estatutos que possuem esse conselho. Nos regulamentos de contratação de pessoal, o único conteúdo em comum nos quatro regulamentos analisados foi a exigência de contratação dos profissionais pela Consolidação das Leis Trabalhistas, referente à modalidade de contratação. Os demais conteúdos dos estatutos e regulamentos foram diferentes entre as Organizações Sociais, além das discrepâncias identificadas nos editais de seleção.

Nesse sentido, trabalhadores que atuam no mesmo contexto da atenção primária do município do Rio, e que exercem a mesma função, por vezes, estão submetidos a regras diferentes a depender da Organização Social a qual se vinculam. Na instância prestadora, foi possível encontrar diferenças entre Organizações Sociais nas atribuições referentes às relações de trabalho, participação de trabalhadores (associados e conselho fiscal), salários e benefícios, formas de seleção, reservas de vagas/ cotas, controle da jornada de trabalho, entre outros.

Um dos desafios relacionados a essa pluralidade das regras das OS pode ser a maior dificuldade de organização dos trabalhadores e de atuação dos sindicatos no acompanhamento

dessas relações de trabalho. O avanço do neoliberalismo, com formas mais flexibilizadas de trabalho, aumento das terceirizações e visão dos trabalhadores enquanto “recursos humanos” ou “capital humano” também podem ter colaborado para o enfraquecimento dos sindicatos. Nesse contexto, a ação sindical e as organizações coletivas passaram a ser entendidas como obstáculos a serem superados. Exemplo disso, foi a mudança nas regras de contribuição sindical, a partir da aprovação da reforma trabalhista no Brasil, na intenção de enfraquecer os sindicatos existentes.

Vale lembrar que mais recentemente, com a uberização das relações de trabalho, os que atuam nesse tipo de relação passaram a ser identificados como “parceiros”, seguindo uma lógica ainda mais individualista, de incentivo ao “empreendedorismo”, com redução das garantias dos direitos sociais e trabalhistas. Esse modelo trouxe desafios ainda maiores para a organização e luta dos trabalhadores.

No caso da atenção primária do Rio, alguns sindicatos de categorias profissionais das equipes de saúde da família conseguiram ser atuantes nos últimos anos, inclusive convocando mobilizações, atos e greves (EXTRA, 2019b; G1, 2019c). Porém, nem sempre os trabalhadores das OS conseguem aderir a esses movimentos, possivelmente por receio de retaliações e demissões (SOUSA, 2019). Destaca-se que o coletivo “Nenhum Serviço de Saúde a Menos” tem sido um importante ator nos últimos anos, inclusive no acompanhamento da situação dos trabalhadores da rede. O movimento surgiu a partir da ameaça de fechamento de clínicas da família no município durante o governo Crivella e ganhou força, conseguindo, mesmo diante das dificuldades, mobilizar manifestações (VASCONCELLOS, 2017).

Adicionalmente, a utilização do modelo das Organizações Sociais de Saúde tem trazido outros desafios e retrocessos para o setor saúde. Um deles, reside na inexistência de qualquer proposição de constituição de carreiras para os profissionais, considerando as normativas analisadas. Além disso, com base na revisão de literatura realizada, há nas unidades geridas por OS maior rotatividade de profissionais quando comparada à administração pública direta, que possui vínculos mais estáveis (BARBOSA, 2010; MENDONÇA et al., 2010). Essa rotatividade pode ter relação com a instabilidade associada à contratação por OS, visto que essas entidades são prestadoras de serviços por um período determinado no contrato de gestão, além da inexistência de carreira e estabilidade nos vínculos dos trabalhadores. A situação de alta rotatividade pode ser prejudicial para os trabalhadores e para a continuidade do trabalho na ESF, que deve ser pautada na construção de vínculo e na longitudinalidade do cuidado.

O governo Marcelo Crivella (2017-2020), manteve o modelo das Organizações Sociais com vínculo CLT, preservando a obrigatoriedade de pagamento das contribuições previdenciárias e trabalhistas previstas pelo decreto municipal e pelos contratos de gestão analisados. Porém, cabe destacar que seu governo, diante de um déficit no orçamento municipal e enfraquecimento da gestão pública, foi marcado pela irregularidade nos repasses de recursos às OS. Isso gerou o não cumprimento da totalidade das regras da CLT, tais como o atraso no pagamento de salários, dos benefícios e demissões sem o pagamento de rescisões, dificultando o saneamento das contas entre as OS e seus empregados. Nesse sentido, apesar do vínculo contratual ser CLT, essa situação do município gerou insegurança e vulnerabilidade para os trabalhadores, que muitas vezes acabaram tendo que recorrer à justiça na tentativa de garantir seus direitos trabalhistas (EXTRA, 2019a; G1, 2019a). A vulnerabilidade dos trabalhadores com esse vínculo precário resulta também na vulnerabilidade da população, que tem o acesso aos serviços de saúde prejudicado.

Portanto, as primeiras contratações na atenção primária do Rio, tais como por cooperativas ou ONGs, já configuravam relações de trabalho precárias, com flexibilidade, instabilidade empregatícia e rotatividade dos profissionais. A partir da modalidade CLT com as OS, a expectativa era de que esses vínculos ficassem mais regulados e menos precários, porém, ao não respeitar as regras trabalhistas, tais como pagamento de salário, 13º e FGTS, o vínculo por OS se assemelha à situação de insegurança dos vínculos anteriores. Cabe lembrar que os aspectos relacionados à insegurança e fragilização dos vínculos trabalhistas estão ligados ao contexto neoliberal e à reforma do Estado, sendo o vínculo das OS uma ramificação dessa conjuntura.

Durante o governo Crivella, chegou a ser considerada a possibilidade de romper contratos CLT, substituindo-os por pessoas jurídicas. A Doctor Vip Brasil é uma empresa que já realiza processo seletivo para algumas unidades do SUS no município, inserindo trabalhadores como pessoas jurídicas. Essa empresa também atua como quarteirizada, sendo subcontratada por OS para se responsabilizar pelas contratações (DOCTOR VIP BRASIL, 2019, G1, 2020). Esse movimento, está diretamente relacionado com as novas formas de trabalho incentivadas a partir da reforma trabalhista. Contratados como PJ, os direitos previstos na CLT deixam de existir para os trabalhadores, não sendo possível obtê-los nem judicialmente. Outra proposta apontada pelo governo foi de substituição das Organizações Sociais de Saúde pela empresa pública Rio Saúde, retornando a responsabilidade das relações de trabalho para o município (BAND, 2020).

A situação de crise da APS do município pode ter sido influenciada por constrangimentos financeiros a nível nacional que afetaram o SUS, como por exemplo a emenda constitucional 95. Outro elemento que pode ter contribuído para essa situação foi a PNAB 2017 no âmbito federal, que reconheceu outras configurações de equipes diferentes da ESF e possibilitou a diminuição do número de profissionais por equipe. A PNAB 2017 parece ter inspirado o documento “Reorganização dos Serviços de APS – Estudo para Otimização de Recursos” do governo Crivella, que apresenta igualmente, novas tipologias de equipes e redução do número de equipes do município.

Outro aspecto que deve ser problematizado, refere-se à ideologia gerencialista presente no setor público de saúde. Essa racionalidade, como foi observado na análise dos documentos, esteve presente durante os três governos municipais do período analisado. O entendimento do trabalhador enquanto colaborador capaz de “fazer mais com menos”, dentro de uma lógica de competitividade, pode contribuir para o distanciamento da construção de uma Atenção Primária que contribua para formação de vínculos entre os trabalhadores e entre trabalhadores e usuários. Portanto, a crise da APS no município do Rio teve influência de fatores nacionais e locais, incluindo a crise econômica, o avanço de práticas gerencialistas, maior flexibilização das relações de trabalho, a aprovação da PNAB 2017 e as decisões locais dos governos municipais.

O contexto mais recente de crise da APS, com corte de equipes e demissão de trabalhadores, trouxe preocupações quanto à sustentabilidade dos serviços baseados no modelo jurídico das Organizações Sociais. Esse modelo das OS, apesar de ter permitido rápida expansão no município, é um modelo mais passível de desmonte. Fica o questionamento de como estaria a questão das relações de trabalho no município se ao longo do tempo tivesse existido um esforço para, aos poucos, contratar profissionais por vínculos estáveis e via concurso público. A rápida incorporação de profissionais por CLT com as OS teve um custo, percebido na pouca sustentabilidade do modelo e em situações de precariedade para os trabalhadores.

Por último, é preciso destacar um limite desse estudo, ao optar pela análise documental. A partir desse tipo de análise, não foi possível alcançar conclusões que considerassem os efeitos e consequências dos conteúdos dos documentos na prática dos serviços não sendo possível obter a percepção dos trabalhadores sobre as regras estabelecidas. Para obter esse tipo de análise seria necessário um estudo com idas a campo e realização de entrevistas. Nesse sentido, destaca-se a importância de serem realizados outros estudos que contemplem essa dimensão de análise.

REFERÊNCIAS

- ABÍLIO, L. C. Uberização traz ao debate a relação entre precarização do trabalho e tecnologia. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, n.503, ano XVII, 2017.
- AFONSO, L. E. Reforma Temer: Os impactos da PEC nº287/2016 sobre o RGPS. **Desafios da Nação: artigos de apoio**, v. 2, 2018.
- ALVES, G. Terceirização e capitalismo no Brasil: um par perfeito. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, São Paulo, v. 80, n. 3, 2014.
- ANTUNES, R. As novas formas de acumulação de capital e as formas contemporâneas do estranhamento (alienação), **Caderno CRH**, n.37, 2002.
- ANTUNES, R. A nova morfologia do trabalho e suas principais tendências - informalidade, infoproletariado, (i)materialidade e valor. In: ANTUNES, R. (Ed.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2013.
- ANTUNES, R. A sociedade da terceirização total, **Revista da ABET**, v.14, n.1, 2015a.
- ANTUNES, R. Fordismo, toyotismo e acumulação flexível. In: ANTUNES, R. (Ed.). **Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 16. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2015b.
- ANTUNES, R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização do trabalho? In: ANTUNES, R. (Ed.). **Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 16. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2015c.
- ANTUNES, R. A explosão do novo proletariado de serviços. In: **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2018a.
- ANTUNES, R. A nova morfologia da classe trabalhadora no Brasil recente: operariado da indústria, do agronegócio e dos serviços. In: **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2018b.
- ANTUNES, R. Aumento da miséria extrema, informalidade e desigualdade marcam os dois anos da Reforma Trabalhista, **Jornal da Unicamp**, 2019a. Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/ju/noticias/2019/11/11/aumento-da-miseria-extrema-informalidade-e-desigualdade-marcam-os-dois-anos>>
- ANTUNES, R. Proletariado digital, serviços e valor. In: ANTUNES, R. (Ed.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil IV: trabalho digital, autogestão e expropriação da vida: o mosaico da exploração**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019b.
- ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, v. 25, n. 87, 2004.
- ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **O social em questão**, 2015.

ARARIPE, L. R. B. DE A. Trabalho autônomo e intermitente: as novas figuras laborais trazidas com a reforma e os desafios que a mudança acarreta. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho 10ª região**, v. 21, n.2, 2017.

ARAÚJO, M. A. DE; DUTRA, R. Q.; JESUS, S. C. S. DE. Neoliberalismo e flexibilização da legislação trabalhista no Brasil e na França. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, n. 242, 2018.

BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, 2018.

BAND. **Crivella diz que contratos dos funcionários das OSs vão ser estendidos**, 2020. Disponível em: <<https://bandnewsfmrio.com.br/editorias-detalhes/crivella-diz-que-contratos-dos-funcionarios-d>>.

BARALDI, S. et al. Globalização e seus impactos na vulnerabilidade e flexibilização das relações do trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, 2008.

BARBOSA, N. B. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, 2010.

BOURDIEU, P. O neoliberalismo, utopia (em vias de realização) de uma exploração sem limites. In: BOURDIEU, P. (Ed.). **Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BRAGA, R. Fundamentando a crise da globalização. In: **A rebeldia do precariado: trabalho e neoliberalismo no sul global**. São Paulo: Boitempo, 2017.

BRAGA, R. Terceirização vai levar ao fim do emprego de classe média no país', diz Ruy Braga: Entrevista com Ruy Braga, professor do Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo, **Sul21**, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

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 e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Lei nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 mai. 2000.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências, 2002.

BRASIL. **Desprecarização do Trabalho no SUS. Perguntas & Respostas**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação

na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, 2006a.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. 2006b.

BRASIL. Lei nº 4.978, de 9 de dezembro de 2008. Estabelece estratégias de combate ao racismo e de incentivo às ações afirmativas para afro-descendentes, no município do Rio de Janeiro e dá outras providências. 2008.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. 2014.

BRASIL. Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015. Altera a Lei no 13.019, de 31 de julho de 2014, “que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as Leis nos 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999”; altera as Leis nos 8.429, de 2 de junho de 1992, 9.790, de 23 de março de 1999, 9.249, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.666, de 21 de junho de 1993; e revoga a Lei no 91, de 28 de agosto de 1935. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 dez. 2015.

BRASIL. Presidência da República. 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 nos 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 2017a.

BRASIL. Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei no 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. 2017c.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, 2018.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias, 2019.

BRASIL. **Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados na Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde. E-Gestor Atenção Básica, 2020.

BRITTO, F. A. Contratualização de Organizações Sociais (OS) na Atenção Primária a Saúde (APS) no Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2016.

CAMPOS, G. W. DE S. A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, 2018.

CARVALHO, E. D. P. Emprego Público e Ocupações no Serviço Público Municipal nos anos 2000. In: CARDOSO JÚNIOR, J. C. (Org.). Burocracia e Ocupação no Setor Público - Diálogos para o desenvolvimento, v.5, Rio de Janeiro: IPEA, 2011.

CARNEIRO, C. C. G.; MARTINS, M. I. C. Novos modelos de gestão do trabalho no setor público de saúde e o trabalho do agente comunitário de saúde. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 13, n.1, 2015.

CAZELLI, C. **Avaliação da Implementação do Programa de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2003.

CEP 28. **Nossa história**, 2020. Disponível em: <<https://www.cep28.org.br/historia/>>.

CHANLAT, J.F. **O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos**. In: VII CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Lisboa: 2002.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO. Avaliação psicológica: o que realmente cabe à psicologia avaliar? **Jornal do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro**, 2013.

CONTREIRAS, H.; MATTA, G. C. Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, 2015.

COSTA E SILVA, V.; ESCOVAL, A.; HORTALE, V. A. Contratualização na Atenção Primária à Saúde: a experiência de Portugal e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, 2014.

DARDOT, P.; LAVAL, C. A grande virada. In: DARDOT, P.; LAVAL, C. (Eds.). **A nova razão do mundo. Ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DE CARVALHO, S. S. Uma visão geral sobre a reforma trabalhista. **Mercado de trabalho: conjuntura e análise**, 2017.

DE SOUZA, M. O. A problemática da terceirização na atividade-fim em contraponto aos direitos sociais dos trabalhadores. **Direito e Direitos - Revista Eletrônica de Direito - UNISAL - Americana**, v. 1, n. 1, 2016.

DEDECCA, C. S. Racionalização econômica e heterogeneidade nas relações e nos mercados de trabalho no capitalismo avançado. In: OLIVEIRA, C. A. B. DE; MATTOSO, J. E. L. (Eds.). **Crise e trabalho no Brasil: modernidade ou volta ao passado?** Pensieri. ed. 1, São Paulo: Scritta, 1996.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Terceirização e desenvolvimento - uma conta que não fecha. Dossiê acerca do impacto da terceirização sobre os trabalhadores e propostas para garantir a igualdade de direitos.** Central Única dos Trabalhadores, 2014.

DIAS, F. G. **Efeitos da flexibilização da jornada de trabalho na reforma trabalhista.** Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2018.

DOCTOR VIP BRASIL. **A pejotização da saúde no município do Rio de Janeiro**, 2019. Disponível em: <<https://www.doctorvipbrasil.net.br/a-pejotizacao-da-saude-no-municipio-do-rio-de-janeiro/>>.

DRUCK, G. et al. (EDS.). Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil. In: **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização.** Coleção Mundo do trabalho. 1. ed. São Paulo, SP: Boitempo Editorial, 2007.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, v. 24, n. spe1, 2011.

ÉSTHER, A. B. Relações de trabalho: conceitos, instâncias e condicionantes. **Universidade Federal de Juiz de Fora**, 2012.

EVANGELISTA, A. P. Seremos líderes ou escravos da indústria 4.0? **Revista Poli - saúde, educação, trabalho**, ano x, n.58, 2018.

EXTRA. **Prefeitura do Rio tem R\$ 325 milhões arrestados para pagar salários da Saúde**, 2019a. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/extra-extra/prefeitura-do-rio-tem-325-milhoes-arrestados-para-pagar-salarios-da-saude-rv1-1-24102276.html>>.

EXTRA. **Prefeitura divulga edital com redução de salário para enfermeiros**, 2019b. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/extra-extra/prefeitura-divulga-edital-com-reducao-de-salario-para-enfermeiros-23761961.html>>.

FACEBOOK. Foto retirada da página Nenhum Serviço de Saúde a Menos, 2020. Disponível em: <https://m.facebook.com/NenhumServicoMenos/photos/a.278010012678789/802034350276350/?type=3&source=54&ref=page_internal>

FACEBOOK. **Página VIVA RIO – facebook**, 2019a. Disponível em: <<https://www.facebook.com/facevivariorio/>>.

FACEBOOK. **Página GNOSIS – facebook**, 2019b. Disponível em: <<https://www.facebook.com/institutognosis/>>.

FACEBOOK. **Página IABAS – facebook**, 2019c. Disponível em: <<https://www.facebook.com/O.S.IABAS/>>.

FACEBOOK. **Página SPDM – facebook**, 2019d. Disponível em: <<https://www.facebook.com/spdmpais1/>>.

FACEBOOK. **Página IPCEP – facebook**, 2019e. Disponível em: <<https://www.facebook.com/IPCEP/>>.

FACEBOOK. **Página FIOTEC – facebook**, 2019f. Disponível em: <<https://www.facebook.com/fiotecfiocruz/>>.

FAGNANI, E. O fim do breve ciclo da cidadania social no Brasil (1988-2015). **Texto para discussão**, Local: Unicamp, n. 308, 2017.

FENSPTEC. Escritura pública do Estatuto da Fundação de Ensino, Pesquisa, Desenvolvimento tecnológico e cooperação à Escola Nacional de Saúde Pública. 1997. Disponível em: <<http://www.fiotec.fiocruz.br/documentacao/109-estatuto-fensptec/file>>

FIGARO, R. O mundo do trabalho e as organizações: abordagens discursivas de diferentes significados. **Organicom**, v. 5, n. 9, 2008.

FILGUEIRAS, V. A.; CAVALCANTE, S. M. Terceirização: debate conceitual e conjuntura política. v. 14, n. 1, p. 22, 2015.

FILHO, L. G. C.; NAVARRO, V. L. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. **Revista Pegada**, v. 13, n.2, p. 16, 2012.

FILHO, L. G. C.; NAVARRO, V. L. A ideologia gerencialista no Sistema Único de Saúde (SUS): a organização do trabalho de médicos. **Psicologia em Revista**, v. 20, n.1, 2014.

FIOTEC. **Alteração de Estatuto - FIOTEC**, 2002. Disponível em: <<http://www.fiotec.fiocruz.br/documentacao/104-alteracao-do-estatuto-pt/file>>

FIOTEC. **Institucional**, 2020. Disponível em: <<http://www.fiotec.fiocruz.br/institucional/institucional-apresentacao>>.

FLAESCHEN, H. Crise da saúde no Rio: “Qual é o valor da vida para o prefeito?”, **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/crise-da-saude-no-rio-qual-e-o-valor-da-vida-para-o-prefeito/38735/>>.

FONSECA, J. M. Foto registrada pela autora com frase “Escravidão? De novo não”, 2019.

FONSECA, J. M. Foto registrada pela autora com frase “Fim da CLT”, 2020.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado.

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 35, n. 122, 2010.

G1. **TRT ordena bloqueio de R\$ 300 milhões após Prefeitura do Rio apresentar contas**, 2019a. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/12/12/trt-expedido-mandado-para-bloquear-r-300-milhoes-apos-prefeitura-do-rio-apresentar-contas.ghtml>>.

G1. **Funcionários da Saúde do Rio fazem ato em frente ao Palácio da Cidade, na Zona Sul do Rio**, 2019b. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/12/13/funcionarios-da-saude-do-rio-fazem-ato-em-frente-ao-palacio-da-cidade-na-zona-sul-do-rio.ghtml?fbclid=IwAR2Y4f1soGFWNEOVPNiYoyCJrv2IecnEcU3iKkR5ow9WPjikZdPXq2lqs_U>.

G1. **Médicos de Clínicas da Família na Zona Oeste do Rio cruzam os braços e pedem fechamento de unidades**, 2019c. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/07/16/medicos-de-clinicas-da-familia-na-zona-oeste-cruzam-os-bracos-e-pedem-fechamento-de-unidades.ghtml>>.

G1. **Documentos mostram ligações entre família de Crivella e fornecedores da área da saúde no Rio**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/25/documentos-mostram-ligacoes-entre-a-familia-de-crivella-e-fornecedores-da-area-da-saude-no-rio.ghtml>>

GALVÃO, A. **Aumento da miséria extrema, informalidade e desigualdade marcam os dois anos da Reforma Trabalhista**, 2019. Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/ju/noticias/2019/11/11/aumento-da-miseria-extrema-informalidade-e-desigualdade-marcam-os-dois-anos>>

GAULEJAC, V. DE. **Gestão como doença social - Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. São Paulo: Ideias & letras, 2007.

GENTIL, D. L. A previdência social ‘paga o preço’ do ajuste fiscal e da expansão do poder financeiro. **Revista da ABET**, v. 16, n. 1, 2017.

GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 5, 2006.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, 2009.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.), Políticas e sistema de saúde no Brasil, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

GIRARDI, S. et al. O Trabalho Precário em Saúde: Tendências e Perspectivas na Estratégia

da Saúde da Família. In: CEBES/ OBSERVA RH (Ed.). **Divulgação em saúde para debate. Gestão do Trabalho - I.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2010

GNOSIS. **Relatório de atividades**, 2015. Disponível em:
< <https://www.institutognosis.org.br/prestacao-de-conta-2015>>

GNOSIS. Estatuto Social do Instituto Gnosis - 5ª alteração consolidada. 2017. Disponível em:
< <https://www.institutognosis.org.br/estatuto-social>>

GNOSIS. **Vagas de emprego - site Instituto Gnosis**, 2019. Disponível em:
<<https://www.institutognosis.org.br/vagas-de-empregos>>.

GNOSIS. **O Instituto**, 2020. Disponível em: <<https://www.institutognosis.org.br>>.

GNOSIS. Regulamento interno para contratação de pessoal. Dispõe sobre os procedimentos internos necessários para contratação de pessoal para o Instituto Gnosis. [s.d.]. Disponível em:
< <https://www.institutognosis.org.br/copia-regimento-interno> >

GRUPO DE TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório Parcial - 1ª versão**, 2018.

HALL, P. A.; TAYLOR, R. C. R. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 58, 2003.

HARVEY, D. O fordismo. In: HARVEY, D. (Ed.). **Condição pós-moderna**, ed. 17, São Paulo: Loyola, 2008a.

HARVEY, D. Do Fordismo à Acumulação Flexível. In: HARVEY, D. (Ed.). **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. ed.17, São Paulo: Loyola, 2008b.

HASAN, N. M.; REIS, J. D. DA S. Organizações Inovadoras que Utilizam a Revolução 4.0. **Interfaces Científicas - Exatas e Tecnológicas**, v. 2, n. 3, 2018.

HODGSON, G. M. What Are Institutions? **Journal of Economic Issues**, v. 40, n. 1, p. 1–25, 2006.

IABAS. **Ata da reunião para constituição e fundação do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde - IABAS e aprovação do Estatuto**, 2008.

IABAS. Estatuto – 24ª alteração consolidada, 2017. Disponível em: <
http://iabas.org.br/?page_id=128>

IABAS. **Quem somos**, 2020. Disponível em: <<http://iabas.org.br/>>. Disponível em: <
http://iabas.org.br/?page_id=203>

IABAS. Regulamento de contratação de pessoal. [s.d.]. Disponível em:
<http://iabas.org.br/wp-content/uploads/2017/07/Regulamento_Interno_de_Contratacao_de_Pessoal-rev11.pdf>

IDEIAS. **Abertura de processo seletivo**, 2020. Disponível em: <<http://ideiasrj.org.br/vagas-abertas/>>.

IDEIAS. **Sobre o IDEIAS**, 2020. Disponível em: <<http://ideiasrj.org.br/>>.

INSTAGRAM. **Página SPDM – instagram**, 2019a. Disponível em: <<https://www.instagram.com/spdmpais/>>.

INSTAGRAM. **Página IPCEP – instagram**, 2019b. Disponível em: <https://www.instagram.com/ipcep_/>.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. **Nova Previdência: confira as principais mudanças**, 2019. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/nova-previdencia-confira-as-principais-mudancas/>

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Non-standard employment around the world: understanding challenges, shaping prospects**. Geneva: International Labour Office, 2016.

IPCEP. **Nossa história**, 2020. Disponível em: <https://ipcep.org.br/novo/?page_id=9>

JACKSON FILHO, J. M. et al. Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, n. supl 1, 2018.

JOIA, A. L.; GOETTEMS, A. A. Revolução Industrial e regionalização econômica mundial. In: JOIA, A. L.; GOETTEMS, A. A. (Eds.). **Geografia: leituras e interação 2**. [s.l.] Leya, 2012.

KALLEBERG, A. L. O crescimento do trabalho precário: um desafio global. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24, n. 69, 2009.

KOVÁCS, I. **Trabalho, crise económica e social e propostas para a saída da crise**. In: FIRST INTERNATIONAL MEETING OF ISSOW - WORK, SOCIAL CHANGE AND ECONOMIC DYNAMICS: CHALLENGES FOR CONTEMPORARY SOCIETIES. Lisboa: 2014.

KOVÁCS, I. **Algumas tendências de mudança no mundo do trabalho e da produção: controvérsias**. (A. A. da Silva et al., Eds.). In: TRABALHO, PRODUÇÃO E LUTAS SOCIAIS NO SÉCULO XXI - I COLÓQUIO INTERNACIONAL DO GRUPO DE ESTUDOS EM RELAÇÕES DE TRABALHO E SOCIEDADE DO CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS (RETS/CES). Coimbra: Centro de Estudos Sociais, 2017.

KREIN, J. D. **O aprofundamento da flexibilização das relações de trabalho no Brasil nos anos 90**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2001.

KREIN, J. D. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. **Tempo Social**, v. 30, n. 1, 2018.

LAZZARESCHI, N. Introdução. In: LAZZARESCHI, N. (Ed.). **Trabalho ou emprego?** ed.1, [s.l.] Paulus, 2007.

LAZZARESCHI, N. Flexibilização, desregulamentação e precarização das relações de trabalho: uma distinção necessária, **Revista Labor**, v.13, 2015.

LIMA, D. **Estratégia Saúde da Família na cidade do RJ: desafios da atenção primária numa grande cidade**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2014.

LIMA, L. D.; MACHADO, C. V.; GERASSI, C. D. O neo-institucionalismo e a análise de políticas de saúde: contribuições para uma reflexão crítica. In: **Caminhos para análise das políticas de saúde**, ed. 1, Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

LUZES, C. S. A. **Implementação da Filosofia Lean na Gestão dos Serviços de Saúde: O Caso Português**. Porto: Instituto Politécnico do Porto, 2013.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. DOS S.; MOYSES, N. M. N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: PIERANTONI, C. R.; DAL POZ, M. R.; FRANÇA, T. (Eds.). **O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: CEPESC - UERJ, 2011. p. 11.

MAEDA, P. Contrato zero-hora e seu potencial precarizante. In: ANTUNES, R. (Ed.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil IV: trabalho digital, autogestão e expropriação da vida: o mosaico da exploração**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

MALTA, D. C. et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018.

MARQUES, A. F. B. **Precarização do trabalho: o impacto da lei da terceirização**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

MARTINS, H. F. **Publicização e organizações sociais: construindo organizações multicêntricas**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Madrid: 1998.

MARTINS, M. I. C.; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil, 2013.

MATTA, G. C.; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (Eds.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Educação profissional e docência em saúde--a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro, Brazil: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007.

MAURÍCIO, M. DA S.; SCHORRO, H. DA S. E. A Lei 13.429/2017 (terceirização) e seus reflexos no direito do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região**, n.2, Local: Campo Grande, 2017.

MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, 2018.

MELO, E.; MENDONÇA, M. H. M.; TEIXEIRA, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019.

MENDES, Á. N. A saúde pública brasileira num universo “sem mundo”: a austeridade da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, 2016.

MENDONÇA, M. H. M. DE et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, 2010.

MENEGAT, M. Impacto destrutivo do capitalismo já é maior do que todas as destruições anteriores da vida no planeta. Entrevista especial com Marildo Menegat por João Vitor Santos. **Revista Instituto Unisinos Online**, 2018.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, 2018.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. DE. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, 2018.

MOURA, R. **O Programa de Agentes Comunitários de Saúde adaptado à cidade do Rio de Janeiro: uma análise das suas concepções**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

NERY, P. F. Reforma da previdência: uma introdução em perguntas e respostas. **Texto para discussão - Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa**, Local: Brasília, 2016.

NOGUEIRA, R. P. Problemas de Gestão e Regulação do Trabalho no SUS. **Serviço Social e Sociedade**, p. 14, 2006.

NOGUEIRA, R.; ROMEIRO, J.; RODRIGUES, V. A. **Árvore lógica da contratação de recursos humanos no SUS**. Disponível em:
<<http://capacidadeshumanas.org/arvorelogica/rhsus/>>.

NORTH, D. The new institutional economics and development. Economic Working Paper Archive, 1993.

OLIVEIRA, C. A. Saúde, cidade e a lógica do capital: o município do Rio de Janeiro em questão. In: BRAVO, M. I. et al (Orgs). A mercantilização da saúde em debate: as organizações sociais no Rio de Janeiro, ed. 1, Cadernos de Saúde, Rio de Janeiro: FAPERJ, 2015.

OLIVEIRA, J. P. T. DE; FLEURY, S. Fragilidades dos mecanismos de controle das

Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Cadernos do Desenvolvimento Fluminense**, v. 11, 2016.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, 2013.

PAIM, J. S. O futuro do sistema de saúde (SUS) em questão. **CONASS debate: o futuro dos sistemas universais de saúde**, n. 1, 2018.

PAULA, A. P. P. DE. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2005a.

PAULA, A. P. P. DE. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, 2005b.

PAZZINATO, A. L.; SENISE, M. H. V. In: PAZZINATO, A. L.; SENISE, M. H. V. (Eds.). **História moderna e contemporânea**, ed.14, São Paulo: Ática, 2006.

PEREIRA, L. C. B. **A Reforma do Aparelho do Estado e a Constituição Brasileira**. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, 1995.

POCHMANN, M. Revista POLI - Saúde, educação e trabalho. **A uberização leva à intensificação do trabalho e da competição entre os trabalhadores**, n.48, ano. IX, 2016.

POLLITT, C.; BOUCKAERT, G. Avaliando reformas da gestão pública: uma perspectiva internacional. **Revista do Serviço Público**, ano 53, n. 3, 2002.

POOLE, S. Quarta revolução industrial – Adaptar-se à nova tecnologia ou perecer (mas é isso mesmo?). **Comciência - revista eletrônica de jornalismo científico**, Dossiê 195, 2018.

PORTO, L. V.; VIEIRA, P. J. A “pejotização” na reforma trabalhista e a violação às normas internacionais de proteção ao trabalho. **Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, v. 8, n.80, 2019.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Organizações Sociais**, 2019. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2247880>>.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Mapa das Áreas de Planejamento (AP) e Regiões Administrativas (RA) do Município do Rio de Janeiro**, 2018. Disponível em: <<http://www.data.rio/datasets/676873c1e338486b91f1643197be0378>>.

RAMOS, A. L. P; DE SETA, M. H.; ANDRADE, C. L. T. Terceirização e desempenho da atenção primária à saúde nas capitais brasileiras. In: SÁ, M. C.; TAVARES, M. F. L.; DE SETE, M. H. (Org.). **Organização do cuidado e práticas em saúde: abordagens, pesquisas e experiências de ensino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências. 2009a.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Decreto nº 30.780, de 2 de junho de 2009. Regulamenta a lei municipal nº 5.026, de 19 de maio de 2009, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências. 2009b.

RIO DE JANEIRO. **Plano de Governo: 2013 - 2016. Somos um Rio. Prefeito Eduardo Paes. 15.**, 2013.

RIZZOTTO, M. L. F. A reafirmação da democracia e do direito universal à saúde em tempos de ultraneoliberalismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018.

ROCHA, F. R. F.; MACÁRIO, E. O impacto da EC 95/2016 e da PEC 287/2016 para a Previdência Social brasileira. **Ser Social. Previdência Social e Trabalho. Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social**, 2016.

ROSSI, P.; DWECK, E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, 2016.

SANCHES, A. T. **Terceirização e terceirizados no setor bancário: relações de emprego, condições de trabalho e ação sindical**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

SANTOS, I. S. A solução para o SUS não é um Brazilcare, **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2016.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, 2018.

SCHWAB, K. Impactos. In: SCHWAB, K. (Ed.). **A quarta revolução industrial**. 1. ed. [s.l.] Edipro, 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2014-2017**, 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Plano Municipal de Saúde 2018-2021 - Programação Anual de Saúde 2018, 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2010-2013**, 2009.

SILVA, V. M. DA. **As Organizações Sociais (OS) e as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) no Sistema Único de Saúde: aspectos da relação público-privado e os mecanismos de controle**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012.

SILVA, V. M. DA; LIMA, S. M. L.; TEIXEIRA, M. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre o público e o privado e mecanismos de controle social. **Saúde debate**, v. 39, n. spe, 2015.

SILVA, V. C. E. Terceiro setor e parcerias na saúde: as Organizações Sociais como possibilidades e limites na gerência da Estratégia Saúde da Família, Rio de Janeiro: Escola

Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2014.

SILVA, V. C. E; BARBOSA, P. R.; HORTALE, V. A. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, 2016.

SILVA, L. M. DE O.; MATTOS, F. A. M. DE. Welfare State e emprego em saúde nos países avançados desde o Pós-Segunda Guerra Mundial. **Revista de Economia Política**, v. 29, n. 3, p. 135–152, 2009.

SILVA, M. A. **Reforma da previdência social no Brasil**. In: 4º ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E 11º ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL. Vitória: 2016.

SILVA, N. **A política e a organização da Atenção Básica no município do Rio de Janeiro de 2009 a 2013**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2015.

SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES, A. M. Revista do Serviço Público. **Gestão de pessoas no setor público e a reprodução do discurso do setor privado**, v. 60, n.3, 2009.

SIQUEIRA NETO, J. F. Flexibilização, desregulamentação e o direito do trabalho no Brasil. In: OLIVEIRA, C. A. B. DE; MATTOSO, J. E. L. (Eds.). **Crise e trabalho no Brasil: modernidade ou volta ao passado?** Pensieri. 1. ed. São Paulo: Scritta, 1996.

SODRÉ, F.; BUSSINGUER, E. C. A. Organizações Sociais e privatização da saúde: a discricionariedade dos contratos de gestão com o terceiro setor. In: SODRÉ, F.; BUSSINGUER, E. C. A.; BAHIA, L. (Org.). **Organizações Sociais: agenda política e os custos para o setor público da saúde**. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2018.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, 2016.

SOTTILI, L. A.; BRAGA, J. T. DOS S. A reforma da previdência e o aumento da exclusão social. **Revista Brasileira de Direito Social**, v. 1, n.1, 2018.

SOUSA, T. F. **O processo de trabalho e a saúde dos trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2019.

SOUTO MAIOR, J. L. A fúria. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**. Porto Alegre, v.68, n.3, 2002.

SOUTO MAIOR, J. L.; SEVERO, V. S. **Os 201 ataques da “reforma” aos trabalhadores**. 2017. Disponível em: <<https://www.jorgesoutomaior.com/blog/os-201-ataques-da-reforma-aos-trabalhadores>>.

SPDM. **Estatuto Social - Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina**, 2014. Disponível em: <https://www.spdm.org.br/images/stories/pdf/Estatuto_SPDM_2015.pdf>

SPDM. **85 anos de história**, 2020a. Disponível em: <<https://www.spdm.org.br/85anos/>>.

SPDM. **Nossa história**, 2020b. Disponível em: <<https://www.spdm.org.br/a-empresa/conheca-a-spdm/nossa-historia> ou <http://www.spdmpais.org.br/institucional/o-que-fazemos.html>>.

SPDM. Regulamento Interno. Departamento de Recursos Humanos [s.d.]. Disponível em: <https://www.spdm.org.br/flip/manual_funcionario/manual_funcionario.pdf>

STARFIELD, B. **Atenção primária - equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.

STEVANIM, L. F. Movimento de trabalhadores da saúde reage contra cortes na Atenção Básica no Rio de Janeiro. **Radis**, 2018.

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Reorganização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde**, 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Convênio do poder público com organizações sociais deve seguir critérios objetivos**, 2015. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=289678>>.

TEIXEIRA, M. **Desenhos Alternativos de Incorporação e Gestão do Trabalho Médico na SMS do Rio de Janeiro: as experiências dos Hospitais Lourenço Jorge e Salgado Filho**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

TEIXEIRA, M. **Desenhos Institucionais e Relações de Trabalho no Setor Público de Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2015.

TEIXEIRA, M.; MARTINS, I. **Crivella e a crise que esmaga a saúde do Rio de Janeiro - Por Vilma Reis**, 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/crivella-e-crise-que-esmaga-saude-do-rio-de-janeiro/38022/>>.

TEIXEIRA, M.; MARTINS, M. I. C.; SILVA, V. **Novos Desenhos Institucionais e Relações de Trabalho no Setor Público de Saúde no Brasil: as Organizações Sociais e as Fundações Estatais de Direito Privado. Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas**, 2015.

TEIXEIRA, M.; MATTA, G. C.; SILVA JUNIOR, A. G. DA. Modelos de gestão na atenção primária à saúde: uma análise crítica sobre gestão do trabalho e produção em saúde. In: MENDONÇA, M. H. M. DE et al. (Eds.). **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

TEIXEIRA, M.; OLIVEIRA, R. G.; ARANTES, R. F. Mudanças nas políticas do trabalho e da educação em saúde no governo Lula. In: MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. DE F.; LIMA, L. D. DE (Eds.). **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2012.

TRALDI, M. C. **Políticas públicas e Organizações Sociais: O controle social na terceirização dos serviços de saúde**. [s.l.] Universidade Estadual de Campinas, 2003.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **O Que é CNDT**. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/web/guest/o-que-e-cndt>>.

UOL. **Rio: rede municipal de saúde tem salários atrasados e falta de remédio**, 2017. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/08/31/sem-dinheiro-da-prefeitura-oss-atrasam-salarios-e-falta-remedio-e-comida.htm>>.

URIARTE, O. E. Fundación de Cultura Universitaria. **La Flexibilidad**, 2000.

VAGAS. **Vaga enfermeiro**, 2016a. Disponível em: <vagas.com/v1420728>.

VAGAS. **Vaga médico**, 2016b. Disponível em: <<http://site.vagas.com.br/v468318>>.

VARGAS, F. B. Trabalho, emprego, precariedade: dimensões conceituais em debate. **Caderno CRH**, v. 29, n. 77, 2016.

VASCONCELLOS, C. 3 perguntas para Carlos Vasconcellos: “Não há Atenção Básica no Rio”. **Radis**, v. 183, 2017.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018.

VIOLIN, T. C.; SALGADO, E. D. O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil para as Políticas Públicas relativas ao Direito da Cidade e suas recentes alterações. **Revista de Direito da Cidade**, v. 9, n. 2, 2017.

VIVA RIO. **Estatuto Social da Associação de Fins Não Econômicos Denominada Viva Rio**, 2017. Disponível em: <<http://vivario.org.br/regulamentos/>>

VIVA RIO. Regulamento de gestão de pessoas, 2019. Disponível em: <<http://vivario.org.br/regulamentos/>>

VIVA RIO. **Quem somos**, 2020. Disponível em: <<http://vivario.org.br/linha-do-tempo/>>.

VOGT, C. A revolução das máquinas. **Comciência - revista eletrônica de jornalismo científico**, Dossiê 195, 2018.

ZYLBERSTAJN, H. et al. Teoria, experiência internacional e efeitos da terceirização sobre o mercado de trabalho. **Texto para discussão nº17. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas**, n. 17, 2016.