



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ ALVES TORRES

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO DE TRABALHADORES EM UM HOSPITAL  
PÚBLICO DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO: SINAIS DA  
PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

Maceió  
2021

Beatriz Alves Torres

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO DE TRABALHADORES EM UM HOSPITAL  
PÚBLICO DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO: SINAIS DA  
PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida

Maceió  
2021

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

T693v Torres, Beatriz Alves.

Vínculo empregatício de trabalhadores em um hospital público de uma capital do Nordeste brasileiro : sinais da precarização do trabalho em saúde / Beatriz Alves Torres. – 2021.  
52 f.

Orientadora: Lenira Ária Wanderley Santos de Almeida.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 46-52.

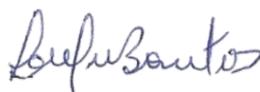
1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Organização e administração. 3. Precarização do trabalho. 4. Enfermagem I. Título.

CDU: 616-083

Beatriz Alves Torres

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO DE TRABALHADORES EM UM HOSPITAL  
PÚBLICO DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO: SINAIS DA  
PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao  
corpo docente do curso de Enfermagem da  
Universidade Federal de Alagoas e aprovado em:  
30 de junho de 2021.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida (Orientadora)

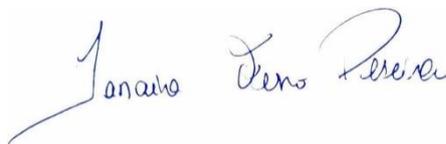
BANCA EXAMINADORA

Keila Cristina Pereira do N. Oliveira  
SIAPE 2533720  
PROF EENF / UFAL



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira (Examinadora Interna)



---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Janaína Ferro Pereira (Examinadora Interna)

Maceió  
2021

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.”

*Paulo Freire.*

## RESUMO

Este estudo tem por objeto a descrição da situação dos vínculos empregatícios entre trabalhadores num hospital público de uma capital do Nordeste brasileiro, motivado pela experiência e vivência da pesquisadora na instituição, como trabalhadora do SUS. Em meio ao cenário atual de precarização do trabalho e desmonte do SUS no Brasil, o estudo é justificado pela necessidade de conhecer as formas de precarização que atingem esses trabalhadores. Tem como objetivo geral: descrever a situação dos vínculos empregatícios e os sinais de precarização entre trabalhadores em um hospital público de uma capital do Nordeste brasileiro. É uma pesquisa com metodologia do tipo quantitativa e abordagem descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio do e-Sic, os dados recebidos foram tabulados em frequência relativa e absoluta, organizados em tabelas e num quadro geral, tudo descrito com o apoio da literatura pertinente. Os resultados apresentados demonstram a existência de quatro tipos de vínculos de trabalho na instituição: concurso público (76,1%), por ordem judicial (1,2%), PSS (9,8%) e sem contrato (12,9%). Somadas as categorias, 22,7% da força de trabalho apresenta vínculo considerado precarizado; destes, 7,6% são da enfermagem. Conclui-se que em consonância com os preceitos neoliberais vigentes, os resultados encontrados indicam sinais da precarização do trabalho em saúde no hospital investigado, realidade que impacta negativamente tanto os profissionais como a qualidade e a segurança do serviço prestado aos usuários.

**Descritores:** SUS; Gestão; Trabalho em saúde; Precarização; Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The object of this study is to describe the situation of employment relationships between workers in a public hospital in a northeastern Brazilian capital, motivated by the researcher's experience and experience within the institution as a SUS worker. Amid the current scenario of precariousness of work and dismantling of the SUS in Brazil, the study is justified by the need to know the forms of precariousness that affect these workers. Its general objective was to describe the situation of employment relationships and the signs of precariousness among workers in a public hospital in a capital in northeastern Brazil. It is a research with a quantitative methodology with a descriptive approach. Data collection was performed using e-Sic, the data received were tabulated in relative and absolute frequency, organized into tables and a general framework, all described with support from the relevant literature. The results presented demonstrate the existence of four types of employment relationships in the institution: public examination (76.1%); by court order (1.2%); PSS (9.8%) and without a contract (12.9%). Adding up the categories 22.7% of the workforce has a precarious bond, of which 7.6 % is nursing. Therefore, it is concluded that, in line with current neoliberal precepts, the results found point to signs of precariousness of health work in the investigated hospital, a reality that negatively impacts both professionals and the quality and safety of the service provided to users.

**Descriptors:** SUS; Management; Health work; Precariousness; Nursing.

## **LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS**

- 01- SUS – Sistema Único de Saúde
- 02- MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
- 03- FHC – Fernando Henrique Cardoso
- 04- OS – Organizações Sociais
- 05- BM – Banco Mundial
- 06- FMI – Fundo Monetário Internacional
- 07- MS – Ministério da Saúde
- 08- OIT – Organização Internacional do Trabalho
- 09- RH – Recursos Humanos
- 10- EC – Emenda Constitucional
- 11- e-Sic do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão
- 12- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
- 13- TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
- 14- UFAL – Universidade Federal de Alagoas
- 15- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- 16- PSS – Processo Seletivo Simplificado
- 17- IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
- 18- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- 19- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- 20- UTI – Unidade de Terapia Intensiva
- 21- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
- 22- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- 23- QP – Quantidade de Pessoal
- 24- KM – Constante de Marinho
- 25- THE – Total de Horas de Enfermagem  $\times$  Número de Pacientes da Clínica
- 26- SAE – Serviço de Atenção Especializado
- 27- IRAS – Taxa de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde
- 28- CAT – Comunicado de Acidentes de Trabalho
- 29- UNCISAL – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
- 30- PEP – Profilaxia Pós-Exposição Sexual
- 31- VVS – Vitima de Violência Sexual
- 32- PDV – Plano de Desligamento Voluntário

## LISTA DE QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS

**Tabela 1** – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

**Tabela 2** – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras segundo a escolaridade na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

**Tabela 3** – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras com escolaridade de nível fundamental segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

**Tabela 4** – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras com escolaridade de nível médio segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

**Tabela 5** – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras com escolaridade de nível superior segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

**Tabela 6** – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras por cargo segundo o vínculo de trabalho efetivo na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

**Tabela 7** – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras por cargo segundo o vínculo de trabalho por processo seletivo simplificado na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

**Tabela 8** – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras por cargo segundo o vínculo de trabalho por reintegração por ordem judicial na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

**Tabela 9** – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras por cargo segundo o vínculo de trabalho sem contrato na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

**Quadro I** – Distribuição dos trabalhadores e trabalhadoras por cargo segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.

## SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 – REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
2.1 O trabalho e o Neoliberalismo no Brasil e em Alagoas .....	14
2.2 Flexibilização, Precarização e o Trabalho em Saúde.....	18
<b>3 – METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
3.1 Tipo de pesquisa.....	22
3.3 Coleta de dados.....	25
3.4 Tratamento e análise dos dados .....	25
3.5 Divulgação dos resultados.....	26
3.6 Aspectos éticos.....	26
<b>4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
4.1 Caracterização do hospital .....	27
4.2 Situação dos vínculos empregatícios .....	27
<b>5 – CONCLUSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>6 – REFERÊNCIAS .....</b>	<b>46</b>

## 1 – INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto a situação dos vínculos empregatícios entre trabalhadores em um hospital público de uma capital do Nordeste brasileiro. O interesse sobre o tema e a escolha desse hospital público devem-se à experiência e à vivência da pesquisadora na instituição, como trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas relações humanas ali estabelecidas. Conviveu-se no dia a dia de trabalho com diversos aspectos referentes aos tipos de vínculos de trabalho existentes na instituição, o que gerou uma inquietação e o desejo de conhecer e estudar a temática.

A lei orgânica do SUS nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, reconhece o trabalho e a renda como parte dos determinantes e condicionantes para a saúde, sendo indicadores do nível social e econômico do Estado brasileiro, o que permite ao SUS ser a maior política de inclusão social do país. A saúde do trabalhador, incluindo o controle do meio ambiente e a avaliação das condições de trabalho, é um direito constitucional garantido pela referida legislação, assim como a formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino e a elaboração de programas de aperfeiçoamento do pessoal que atua na área da saúde (BRASIL, 1990).

O nascimento e a implantação do SUS no Brasil se deram em meio às mudanças ocorridas no âmbito das relações de trabalho e do capitalismo no país, perceptíveis desde as últimas décadas do século XX como consequência da crise estrutural do capital, iniciada nos anos de 1970, após um grande período de crescimento produtivo (pós-Segunda Guerra Mundial). Nesse contexto, a partir de 1980 teve início uma redefinição das formas de trabalho que impôs à classe trabalhadora condições cada vez mais precarizadas de trabalho e salários (ANTUNES, 2015).

O Brasil assumiu as prerrogativas neoliberais, entre elas a redução dos gastos públicos, desde a década de 1990, num movimento de contradição da própria Constituição Federal no campo da saúde, por não garantir o direito à saúde para toda a população. De um lado, o Estado não pode se esquivar da responsabilidade de ofertar os serviços públicos de saúde; de outro, para seguir os preceitos do neoliberalismo, precariza a prestação desse serviço e a força de trabalho (SOUZA, 2017).

O trabalho tem papel central na sociedade no percurso da história. A precarização do trabalho também é uma questão social – tanto pela sua justificativa quanto por sua caracterização. Sendo sua precarização uma estratégia de dominação capitalista, afeta não

apenas o mercado de trabalho com seus contratos, salários e condições ofertadas ao trabalhador nas instituições em que exerce suas atividades, mas também impacta toda a vida e o contexto em que esse trabalhador está inserido, a exemplo da saúde, educação, lazer etc. (DRUCK, 2016).

Para uma melhor compreensão desse trabalho, é preciso diferenciar os conceitos de: profissional da saúde: aquele que tem formação ou qualificação, estando ou não a atuar no setor saúde; trabalhador da saúde: aquele que tendo ou não qualificação, atua direta ou indiretamente no setor saúde; e trabalhadores do SUS: aqueles que se classificam tanto na categoria profissional da saúde quanto na categoria trabalhador da saúde, desde que esteja inserido nas instituições do SUS (MACHADO; XIMENES NETO, 2018).

O trabalho em saúde apresenta particularidades e especificidades únicas por ter caráter coletivo, multidisciplinar e interativo, tanto entre os profissionais que trabalham no serviço de saúde, como entre esses profissionais e os usuários do serviço. Os trabalhadores do SUS exercem papel central e estratégico para que o sistema alcance seus objetivos, metas e princípios (SANTINI *et al.*, 2017).

A assistência hospitalar no Brasil e os moldes de como ela acontece constituem um tema de relevância considerável a fim de analisar as políticas públicas para a saúde no país, o financiamento desse modelo das formas como acontece desde o período do Brasil Colônia, seguido pelos períodos de república e ditadura, o que permitiu a construção e a consolidação de um modelo hospitalocêntrico e liberal (SANTOS; PINTO, 2017). Este, durante séculos vem se transformando, evoluindo de instituição religiosa para caridade até alcançar a concepção moderna, baseada na prática de medicina terapêutica, curativa e investigativa, com modelo baseado nas relações de poder (FOUCAULT, 2015).

O hospital enquanto organização oferta atividades complexas de diversas naturezas e interesses; é um espaço de reconhecimento social e construção de identidade laboral (FERNANDES, 2018). Em um hospital público, os trabalhadores podem revelar muito sobre as políticas de Estado e de Governo no tocante ao rumo da assistência a saúde prestada à sociedade por meio dessas instituições, assim como o futuro dos que exercem suas atividades nesse ambiente.

A questão norteadora para esta pesquisa foi: qual a situação dos vínculos de trabalho presentes nessa instituição hospitalar localizada em uma capital do Nordeste brasileiro? Para responder a essa pergunta, foram definidos os seguintes objetivos. Objetivo geral: descrever a situação dos vínculos empregatícios e os sinais de precarização entre trabalhadores num hospital público de uma capital do Nordeste brasileiro. Objetivos específicos: examinar os

tipos de vínculos de trabalhos existentes entre trabalhadores de saúde e identificar a caracterização sociodemográfica dos trabalhadores de uma Instituição Pública de Saúde.

Em meio ao cenário atual de precarização do trabalho e desmonte do SUS no Brasil, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento sobre as formas de precarização que atingem os trabalhadores que prestam assistência à saúde no hospital público estudado, apresentando considerável relevância por acrescentar produção de conhecimento a respeito da precarização da força de trabalho em saúde no âmbito do SUS. É importante ainda por oferecer dados de pesquisa sobre a realidade específica, consistindo numa contribuição à participação dos trabalhadores e das trabalhadoras em seus processos de resistência e lutas trabalhistas. Pode também favorecer a tomada de decisões institucionais com vistas à melhoria da força de trabalho para a efetivação do SUS e do direito à saúde.

## 2 – REVISÃO DE LITERATURA

Para uma melhor compreensão do leitor, a revisão de literatura foi dividida em dois tópicos. O primeiro engloba o tema trabalho e sua importância histórica no processo de desenvolvimento da humanidade, além de contextualizar o capitalismo, a crise estrutural do capital e o surgimento e a consolidação do neoliberalismo no Brasil, com um breve recorte histórico sobre o tema em Alagoas. O segundo tópico aborda as consequências desse novo modelo econômico, como a flexibilização e a precarização do trabalho de forma geral e do trabalho em saúde.

### 2.1 O trabalho e o Neoliberalismo no Brasil e em Alagoas

O trabalho sempre foi algo imprescindível aos modelos de sociedades e ocupou diferentes posições e significados ao longo da história humana. Caracterizou-se como agrícola nas sociedades pré-modernas, e como industrial nas sociedades modernas (GIGANTE *et al.*, 2008). Anteriormente à Revolução Industrial e ao surgimento das fábricas, o trabalhador detinha o domínio de todo o processo de produção de sua mercadoria e também da determinação de valor de seu produto final. Também era dono de seus meios de produção, instalações e matérias-primas. A arte ou ofício era passada de geração a geração de forma verbal e observacional (APOLINÁRIO, 2015).

Na passagem para o modelo de produção capitalista e das fábricas, nasce uma dualidade entre quem produz e quem detém os meios de produção, ou seja, entre quem vende sua força e trabalho em troca de remuneração/salário para garantir sua subsistência e os donos das fábricas e do capital financeiro e material. O trabalhador passa a ter cada vez menos controle sobre os bens que seu trabalho produz e, conseqüentemente, sobre o valor gerado. Esse trabalhador que outrora detinha todo o conhecimento sobre o processo de produção agora passa a conhecer e dominar apenas um fragmento (PINTO, 2010).

Nos modelos de sociedade pós-industriais da atualidade, o trabalhador precisa ter capacitação e lidar com tecnologias da informação e comunicação, além de robótica e automação, uma vez que o trabalho está intimamente ligado a essas novas demandas do mercado (FIALHO *et al.*, 2011). Para atender às novas exigências, o trabalhador agora precisa desempenhar múltiplas tarefas e funções, maior autonomia e autocontrole, mas sem a posse do que produz e dos meios de produção (MONACO; MELLO, 2007).

Todas essas transformações tecnológicas no moderno mundo do trabalho são acompanhadas de prejuízos decorrentes da exploração também da mão de obra mais qualificada. Uma vez que as tecnologias diminuem os números de trabalhadores necessários para determinada tarefa, tais efeitos são mais perceptíveis em países periféricos e subdesenvolvidos, onde a capacitação dos trabalhadores não acompanha as novidades das tecnologias aplicadas aos processos produtivos, agravando-se assim as lacunas sociais e econômicas e favorecendo a precarização do trabalho desde a produção de mercadorias até a prestação de serviços (GONÇALVES, 2001).

O neoliberalismo é um movimento que nasce do anterior liberalismo econômico e está baseado no individualismo, nas liberdades individuais, na propriedade privada e no Estado mínimo, posicionando-se contra a igualdade por meio de intervenções estatais e estimulando a competição social baseada no livre mercado (VIDAL, 2007). No Estado mínimo, o mercado é tido como hegemônico e autorregulado, e a esfera estatal não interfere na vida privada ou na liberdade individual das pessoas – liberdade individual considerada essencial para o desenvolvimento dos países e de suas economias neoliberais e globalizadas (MORAES, 2001 *apud* SOUZA; LARA, 2012).

No Brasil, a ditadura militar imposta entre 1964 e 1985 levou ao enfraquecimento de sindicatos e movimentos operários, permitindo os primeiros passos para a implantação de baixos salários e de maiores jornadas de trabalho. Assim, dada a fragilidade da legislação que regulamenta o trabalho e das organizações sindicais que lutam pelos direitos dos trabalhadores, abre-se uma premissa que viabiliza a precarização das condições de trabalho (ANTUNES, 2015).

O êxito do neoliberalismo no país, firmado a partir de 1990, fundamentado na nova divisão internacional do trabalho, na reestruturação produtiva do capital e baseado nos princípios do sistema de acumulação flexível, tornou possível ao mercado de trabalho um novo modelo de organização em que empregadores exercem maior controle sobre o trabalho enquanto os trabalhadores de forma geral se enfraquecem. Uma vez que o mercado fica mais competitivo, os patrões são beneficiados pelo enfraquecimento sindical e da mão de obra excedente, cenário favorável à imposição de contratos de trabalho mais flexíveis (HARVEY, 2013).

A nova trama trouxe como resultado a flexibilização do trabalho, a informalidade e o aprofundamento da precarização tanto nas atividades laborais como nas condições em que vive a classe que depende do trabalho para garantir a sua sobrevivência. A flexibilização constitui-se como característica da nova forma de capitalismo da atualidade, cujas bases estão

centradas na economia mundial e no mercado financeiro, elementos inerentes à acumulação do capital, assumindo expressões de múltiplas faces. A flexibilização do trabalho é a síntese da precarização do trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Os trabalhadores brasileiros, assim como os de outras partes do mundo, vêm tendo seus direitos de proteção social esvaziados; ampliam-se as vulnerabilidades, afetando negativamente as condições sociais e de vida por meio da acentuação da terceirização, da precarização e da informalização do trabalho. Sob a ótica do capitalismo atual, não é interessante manter a estabilidade no trabalho. Entre as características da precarização, pode-se citar a ausência de vínculo trabalhista e a perda de direitos e benefícios como descanso e férias remuneradas, auxílio alimentação, transporte, referências para jornadas de trabalho e perdas salariais (MACHADO *et al.*, 2016).

No contexto brasileiro, vale ressaltar também a reforma proposta pelo então ministro Bresser Pereira, que regeu o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – Mare entre 1995 e 1998, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, dando início à Reforma da Gestão Pública como justificativa para superar a crise fiscal do Estado. É nesse cenário que as Organizações Sociais – OSs são legitimadas como supostas soluções para garantir qualidade na contratação, manutenção e dispensa de trabalhadores que estão sujeitos às normas da OS, enquanto trabalhadores estatutários seguem os seus regimes próprios. As OSs fazem parte da categoria de empresas públicas não estatais que gerem os recursos humanos e materiais na lógica do mercado privado por meio da terceirização de serviços (BRASIL, 1997).

Terceirização significa transferir determinadas atividades para outra empresa; é utilizada com a finalidade de maior obtenção de lucros e menores custos, possibilitando economia de recursos e menos burocracia para a administração pública (SOARES JÚNIOR, 2013). Já para o trabalhador ela representa um prejuízo, pois o empregado terceirizado realiza as mesmas funções de um empregado com contrato tradicional e recebe salários e vantagens menores (GOMES; LUZ, 2012).

No Brasil, assim como em outros países da América Latina, as ideias neoliberais tiveram início nos anos de 1980, num cenário de endividamento externo, entre outros fatores econômicos que abriram precedentes para a aceitação das mudanças econômicas e o seu progresso no decorrer da década de 1990. Nesse contexto, os países chamados de periféricos aderiram às medidas e diretrizes previstas no chamado Consenso de Washington, como ficou conhecido o encontro de economistas liberais latino-americanos realizado em Washington com a participação de integrantes do Banco Mundial – BM, Fundo Monetário Internacional –

FMI, entre outros órgãos, realizado com o intuito de avaliar as reformas econômicas em curso no continente americano (WILHELM; NOGUEIRA, 2012).

A realização desse evento e as diretrizes que surgiram concretizaram a união entre o neoliberalismo e o processo de globalização, definindo princípios bases como: a abertura econômica e o fim do protecionismo à indústria nacional; a desestatização econômica com a privatização das empresas públicas; a desregulamentação para permitir o livre capital externo; e a flexibilização do trabalho, que traz consigo alterações nos direitos dos trabalhadores e das organizações sindicais (BORGES, 2012).

No governo de Fernando Collor (1990-1992) deu-se a implementação das diretrizes do Consenso de Washington, que foram consolidadas no governo FHC (1995-1988 e 1999-2002) através da Reforma Administrativa do Aparelho do Estado, quando ocorre a privatização em massa, a redução dos gastos sociais e a precarização do trabalho associada a perdas de direitos trabalhistas, em favor do ajuste fiscal e da desregulamentação da máquina estatal, em consonância com o que pregam as diretrizes propostas pelo Consenso (WILHELM; NOGUEIRA, 2012).

A crise econômica brasileira, marcada por recessão, inflação e baixos indicadores sociais, econômicos e políticos, foi a justificativa dos credores e das instituições financeiras internacionais para exigir, em troca de empréstimos e socorro financeiro, mais ajuste fiscal, o que gerou impacto direto em áreas como a prestação de serviços voltados à proteção social, a exemplo da saúde e da educação. Exigiram-se do governo brasileiro contrapartidas, como mais privatizações, reformas constitucionais e burocráticas, flexibilização de direitos trabalhistas, além de redução de gastos sociais e com políticas públicas, sempre com o intuito de redução de gastos (MENEZES, 2011).

Na área da saúde no Brasil, a desregulamentação era defendida a fim de permitir a abertura para instituições internacionais atuarem no país por meio da instalação de hospitais privados, seguros, serviços, equipamentos e medicamentos, que seguem as regras e preços do comércio internacional e tendem a evitar a regulamentação por parte do Estado sobre preços, cobertura dos seguros, seleções de usuários, entre outras características (BORGES, 2012).

Ao se tratar do estado de Alagoas, as fontes geradoras de empregos formais estão nas áreas da indústria de transformação, setor de serviços, comércio e construção civil. Na agricultura, a maior parte dos empregos é derivada da cadeia produtiva da cana-de-açúcar, da plantação de mandioca e da criação de bovinos, ovinos e suínos (ALAGOAS, 2015). A dependência histórica da economia alagoana do setor produtivo açucareiro é marcante e

determina políticas eleitorais e a perpetuação hierárquica de famílias e interesses no poder (FERREIRA, 2014).

Historicamente, a crise econômica em Alagoas iniciou-se no governo Fernando Collor (1987-1989), tendo como um marco de sua gestão o polêmico “acordo dos usineiros”, extremamente prejudicial aos cofres públicos, uma vez que a renegociação das dívidas do setor com o fisco estadual levou a perdas significativas da arrecadação de ICMS, acarretando enormes prejuízos e a queda de investimentos públicos nas áreas sociais.

Tal cenário foi mantido na gestão de Geraldo Bulhões (1990-1995), que viveu uma espécie de inércia, levando o Estado a regredir rapidamente para uma situação precária nas esferas econômicas e sociais (LIRA, 2016).

Em Alagoas, os efeitos do neoliberalismo intensificados a partir da década de 1990 no governo de FHC, foram rapidamente sentidos no terceiro mandato do então governador Divaldo Suruagy (1995-1997). Este assume o Estado com as finanças entrando em forte desgaste, provocando situação de penúria por diversos fatores, entre eles: a queda de incentivos dados pelo Governo Federal ao setor da cana-de-açúcar no Programa de Apoio ao Alcool e o polêmico “acordo dos usineiros” com a renegociação das dívidas com o fisco estadual, que levou a perdas significativas da arrecadação alagoana de impostos, com enormes prejuízos devido à forte dependência financeira do Estado do setor produtivo das usinas de cana-de-açúcar (LIRA, 2011).

Em um cenário de baixa arrecadação e enormes dívidas, o salário do funcionalismo público chegou a atrasar oito meses, prejudicando significativamente diversos setores da economia. Em busca de conseguir empréstimos e financiamentos na esfera federal, Divaldo Suruagy tenta implantar medidas em consonância com o novo modelo econômico neoliberal do Governo FHC, visando enxugar as contas públicas do Estado, realizar o controle fiscal, diminuir o braço do Estado, seja vendendo ou extinguindo órgãos, e reduzindo o quadro de funcionários públicos, a exemplo do Plano de Desligamento Voluntário (PDV), que resultou na demissão de 25 mil dos 50 mil funcionários públicos estaduais; destes, 13 mil na área da educação e 5 mil na área da saúde (LIRA; 2011; LIRA 2016). Tais acontecimentos são um marco na implantação das políticas neoliberais no Estado de Alagoas.

## **2.2 Flexibilização, Precarização e o Trabalho em Saúde**

A flexibilização do trabalho está ancorada nos preceitos da sociedade capitalista atual; é visualizada, entre outras formas, na linha cada vez mais tênue entre as atividades de trabalho

e a vida particular, no enfraquecimento e desmonte das leis trabalhistas, nas contratações em discordância com a legislação do trabalho, no desemprego estrutural, na densificação da jornada de trabalho, impondo a um empregado executar serviços outrora realizados por dois ou mais trabalhadores, nos bancos de hora, em percentual de salário dependente de metas e produtividade (ANTUNES; PRAUN, 2015).

No setor público, esse trabalho flexível ocasionou a quebra do Regime Jurídico Público, permitindo a realização de contratos, a redução de gastos e menos intervenção estatal no serviço público. A área da saúde foi um campo propício a tais medidas; com menos intervenção na saúde por parte do Estado, ocorre desregulação do mercado, contratos flexíveis de trabalho e desvalorização de salários, além de perdas de direitos e de proteção social (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Tal flexibilização trouxe como consequência diferentes tipos de vínculos trabalhistas e a desproteção do trabalhador, uma vez que no trabalho formal conforme as leis trabalhistas e regimes estatutários, o trabalhador é protegido legal e socialmente. O trabalho desprotegido oferece vínculos temporários, aumento da informalidade e contratos frágeis, sem estabilidade ou proteção social ao empregado (GIRARDI *et al.*, 2010).

A precarização do trabalho está indiscutivelmente atrelada ao desmonte dos direitos trabalhistas, apresentando-se de forma multidimensional e institucional, apoiada na diminuição dos custos de produção a partir da flexibilização do trabalho. O trabalho precário é definido como imprevisível e incerto; os riscos da atividade são assumidos pelos empregados em detrimento do empregador e do governo, resultante da reestruturação produtiva do capital a partir da década de 1970 com a passagem do modelo taylorista-fordista para o modelo toyotista, com formas mais flexíveis para quem emprega e mais precárias para quem trabalha (ANTUNES, 2015).

O Ministério da Saúde – MS considera como trabalho precarizado aquele realizado sem proteção social do trabalhador e sem concurso público (BRASIL, 2009). Já a Organização Internacional do Trabalho – OIT elenca alguns pontos que podem ser associados ao trabalho precário: insegurança do mercado pela ausência de oportunidades de trabalho; insegurança do trabalho decorrente do protecionismo demissional exacerbado; insegurança de emprego por falta de delimitações da atividade e qualificação para o trabalho; insegurança de integridade física e de saúde derivada de condições inadequadas das instalações e do ambiente de trabalho; insegurança financeira por baixa remuneração e falta de melhorias salariais; insegurança de representação sindical (MACHADO; XIMENES NETO, 2018).

O trabalho precário é visto como aquele que expõe os trabalhadores a riscos e vulnerabilidades, tanto nas condições objetivas como nas subjetivas a que esses trabalhadores estão submetidos. Leva-se em conta tanto a estrutura física, matérias e instalações do local de execução da atividade, quanto a experiência vivenciada nesse ambiente (VARGAS, 2012). Além do vínculo empregatício, o trabalho precário tem relação com qualidade de vida, segurança, estabilidade, jornada de trabalho e salário. Assim, a precarização do trabalho deve ser pensada não apenas pelo ângulo da quantidade de trabalho, mas também em vista da qualidade desse trabalho (ALVES, 2011).

No setor da saúde, a precarização do trabalho no país também se intensificou nos anos de 1990 com a reforma do Estado no viés neoliberal, sendo apontada como uma preocupação do SUS e vista como um desafio para a gestão do trabalho. As políticas de recursos humanos devem conter ações de formação e desenvolvimento de profissionais a fim de facilitar a gestão do trabalho. A gestão de recursos humanos no SUS é formada por ações inerentes à contratação dos trabalhadores, capacitação, avaliação, remuneração e ao desenvolvimento de um ambiente de trabalho adequado (BRASIL, 2006).

Após trinta anos da reforma sanitária brasileira, que culminou com a criação do SUS, é possível identificar três momentos ímpares nesse período de tempo. O primeiro (1990 até 2002), marcado pela antipolítica de RH, abandono das reivindicações trabalhistas e desmobilização sindical. O segundo (de 2003 até 2015), marcado pelo momento da Política de Gestão do Trabalho e Educação e pela retomada do pensamento de que a saúde é um bem público e seus trabalhadores, também. Por fim, o terceiro momento, ou momento atual, iniciado a partir de 2016, caracteriza-se pela ameaça de perda de direitos essenciais, trabalhistas, salários, estabilidade, aposentadoria, desregulação da política de formação profissional e privatização, demonstrando um retrocesso aos anos de 1990 e sua antipolítica de RH (MACHADO; XIMENES NETO, 2018).

O contexto de terceirização e precarização do trabalho no serviço público e no campo da saúde, em consonância com os ideais pregados pelo neoliberalismo vigente, vai contra o que prega o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, gerando uma forma de contradição, uma vez que a política econômica prega o controle de gastos, e o SUS em sua essência é uma política de inclusão social e de Estado universal (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A seguridade social, formada pelo tripé saúde, assistência social e previdência social, vem sofrendo ataques de diferentes naturezas. Sob a ótica mercantilista, afasta-se dos princípios da reforma sanitária brasileira. A primeira década do século XXI no Brasil é palco

de ações com viés neoliberal que, em consonância com as agências internacionais, interferem e alteram o sistema de saúde do país e ameaçam as conquistas da reforma sanitária brasileira e o SUS como um direito de todos os cidadãos. A crise do SUS é observada desde a sua aprovação no Congresso Nacional e expressa pela gestão, subfinanciamento, articulações público-privadas e desvalorização dos trabalhadores da saúde (TEIXEIRA; PAIM, 2018).

O desmonte do SUS, iniciado nos governos de Collor e FHC, foi intensificado nos governos de Lula e Dilma por meio do comprometimento das políticas universais e do desmonte da seguridade social. O SUS vem sofrendo ataques consideráveis desde 2014, ampliados a partir da conjuntura política e econômica de 2016, a exemplo da lei das terceirizações, da abertura para o capital financeiro internacional, da desvinculação das receitas da união, estados e municípios, do orçamento impositivo, de propostas de novos regimes fiscais, da rejeição da emenda popular saúde + 10, do reconhecimento da constitucionalidade das OSs, além outras demandas impostas que ainda podem ser efetivadas, tidas como prejudiciais. A emenda constitucional 95 (EC-95), que congela os gastos públicos por vinte anos, é um dos mecanismos mais imponentes para o desmonte do SUS (TEIXEIRA; PAIM, 2018).

Ainda no setor saúde, as consequências do neoliberalismo interferem nas condições, nas relações e na organização do trabalho: baixos salários, instabilidade de vínculo, terceirização, precariedade, iminência de desemprego, aumento do ritmo de trabalho e prejuízos à saúde, como depressão, estresse, fadiga, irritabilidade, esgotamento físico e mental. Tais características típicas de empresas privadas também têm sido vistas no serviço público em decorrência das novas demandas do capital.

Em decorrência da reforma do Estado brasileiro, trabalhadores e trabalhadoras do SUS atuam nos mesmo locais e exercem as mesmas funções, porém com direitos e vantagens diferenciados em decorrência dos diversos tipos de contrato de trabalho existentes na máquina pública. Tal situação é legitimada pela falta de legislação específica e da implantação da prática de contrato de trabalhadores para atuar no serviço público sem a prestação de concurso, seja por meio de cargos comissionados, seja por meio de serviços terceirizados, consórcios ou contratos administrativos por tempo determinado, que em tese deveriam ser usados para atender a necessidades temporárias e acabam se estendendo fora dos prazos legais (BRASIL, 2005).

### 3 – METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa, de abordagem descritiva, por meio da qual foi estudada a situação de vínculos trabalhistas existentes entre trabalhadores de um hospital público numa capital do Nordeste brasileiro.

A pesquisa quantitativa é definida como um método que expressa em números as variáveis objetivas e se apoia na estatística como ferramenta para tratamento e análise dos dados obtidos (GRAZIOSI *et al.*, 2010). Também considera tudo que é passível de ser quantificado e demonstrado em números para classificação e análise, a exemplo da percentagem, média, moda, mediana, coeficientes, desvio-padrão, entre outros recursos (MORESI, *et al.* 2003). Nesta pesquisa foi utilizada a estatística básica.

A abordagem descritiva observa e faz o registro das variáveis, fatos e fenômenos, sem alterá-los ou manipulá-los, buscando conhecer as diversas situações, relações e correlações existentes entre o objeto da pesquisa e a frequência com que ocorrem (MANZATO; SANTOS, 2012). Descreve características de determinadas populações ou fenômenos, opiniões, crenças e associações (GIL, 2008).

#### 3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado com dados de um hospital que é a única unidade de referência hospitalar para doenças infectocontagiosas no estado de Alagoas. Em consulta ao portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Alagoas é um Estado composto por 102 municípios, possui área territorial de 27.843,295 km<sup>2</sup> com uma população estimada de 3.351.543 habitantes e densidade demográfica de 112,33 habitantes por km<sup>2</sup>, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,631 e média de renda familiar *per capita* de R\$ 731,00 (BRASIL, 2020). É, portanto, um território e uma população sugestivos de vulnerabilidade para doenças infectocontagiosas.

O referido hospital está localizado na capital alagoana. Esta, de acordo com o IBGE, possui área territorial de 509,320 km<sup>2</sup>, população estimada de 1.025.360 habitantes, densidade demográfica de 1.854,10 habitantes por km<sup>2</sup>, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,721, população ocupada de 26,4%, renda média dos trabalhadores formais de

2,8 salários mínimos e 38,8% da população com renda nominal mensal de até meio salário mínimo por mês (BRASIL, 2020).

Trata-se de uma instituição hospitalar totalmente pública, pertencente à rede própria do SUS e reconhecida como o serviço que presta assistência especializada e de referência na investigação e tratamento de doenças infectocontagiosas no estado. Atende a um público diversificado de usuários, porém a maioria deles são pessoas de baixa renda e situação socioeconômica desfavorecida.

Sua criação é datada do século XIX, com a finalidade de isolar pessoas acometidas pela hanseníase, peste, cólera, malária e outras patologias. Na década de 1940, após reforma estrutural, ampliou seu atendimento para doenças infectocontagiosas. Desde a década de 1950 é reconhecido como hospital de ensino, porque as aulas teóricas e práticas da disciplina doenças infecciosas e parasitárias de cursos da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) eram ministradas neste hospital e, a partir de 1970, também pela então Escola de Ciências Médicas de Alagoas, hoje Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) (ALAGOAS, 2020).

Após a reforma administrativa do Estado de Alagoas, em 2000, o hospital foi vinculado à antiga Fundação Universitária de Ciências da Saúde de Alagoas. Posteriormente, com a mudança de *status* da Fundação para Uncisal, em 29 de dezembro de 2005, foi incorporado como uma de suas Unidades Complementares, sempre mantendo seu legado histórico como hospital escola e referência no tratamento de doenças infectocontagiosas em todo o estado de Alagoas, que presta serviços exclusivamente pelo SUS (ALAGOAS, 2020).

A direção geral do hospital é escolhida por meio de processo democrático eleitoral, realizado a cada quatro anos, no qual os trabalhadores com vínculo efetivo são aptos a votar. O voto é secreto e vence o candidato que receber a maioria dos votos. O edital de candidatura e todo o processo eleitoral são amplamente divulgados pela Uncisal e pelas unidades assistenciais vinculadas (ALAGOAS, 2020).

A instituição é um hospital que atende à demanda referenciada e oferece serviços de investigação e tratamento de doenças infectocontagiosas em geral. Para o atendimento, é necessário que o usuário seja encaminhado formalmente e por escrito pelo profissional médico que realizou o primeiro atendimento em qualquer unidade de saúde. Não precisam de encaminhamento médico os casos de acidentes por picadas de animais peçonhentos, acidentes ocupacionais por material biológico e perfurocortante para profissionais de saúde e a população em geral, atendimento de emergência para profilaxia pós-exposição sexual (PEP) e vítimas de violência sexual (VVS) (ALAGOAS, 2020).

Oferece também serviço de ambulatório de Pronto Atendimento (PA), internamento para diagnóstico e tratamento de agravos de natureza infectocontagiosa. Conta com um Serviço de Assistência Especializada (SAE) que presta serviço de auxílio diagnóstico, acompanhamento e tratamento a pessoas com HIV/AIDS, hepatites virais e outras patologias de natureza infectocontagiosa, além de ofertar treinamento para profissionais da saúde, residência em infectologia para médicos e enfermeiros, atividades práticas supervisionadas e estágio curricular para estudantes da área da saúde da Ufal e Uncisal. Trata-se de um espaço que atua na assistência à saúde, ensino, pesquisa e extensão (ALAGOAS, 2020).

De acordo com o as informações que constam no *site* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o hospital funciona 24 horas por dia de forma contínua e ininterrupta, financiado exclusivamente pelo SUS. Exerce atividade ambulatorial de média complexidade e atividade hospitalar de média e alta complexidade, com atendimento ambulatorial, urgência e internação, sendo o fluxo por demanda espontânea referenciada. A capacidade de internamento é de 93 leitos, distribuídos da seguinte forma: sete de Unidade de Terapia Intensiva – UTI adulto do tipo III; 25 de clínica geral; vinte para Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida – AIDS; 19 para pneumologia sanitária; e 22 de clínica pediátrica (DATASUS, 2020).

As informações sobre leitos e capacidade de internação também foram solicitadas por meio do e-Sic em outubro de 2020. O hospital forneceu os seguintes dados: possui atualmente 98 leitos ativos, sendo seis de unidade de terapia intensiva (UTI), sete de observação no Pronto Atendimento (PA) e 75 leitos de internamento, distribuídos entre enfermaria masculina, feminina, pediatria, ala Covid-19; dez leitos são considerados “leitos-dia” e estão disponíveis para a realização de exames de endoscopia digestiva/colonoscopia em pacientes com necessidade de cuidados intensivos e semi-intensivos (ALAGOAS, 2020). Tais informações indicam um desencontro de informações entre o registro oficial para fins de pagamento dos serviços pela tabela SUS e o que efetivamente ocorre conforme a organização, oferta e funcionamento do referido serviço, certamente comprometendo para menos a receita do hospital.

De acordo com as informações solicitadas pelo e-Sic, em setembro de 2019 o hospital contava com o número total de 599 trabalhadores responsáveis pelo funcionamento da instituição e prestação do serviço de saúde à população. Em pesquisa ao Datasus no ano de 2019, o hospital realizou 1.791 internações hospitalares, apresentou taxa de permanência de 8,9 dias e taxa de ocupação de 60,19% (DATASUS, 2020).

### 3.3 Coleta de dados

Foi realizado levantamento numérico dos trabalhadores que atuam no hospital público pesquisado e as respectivas distribuições por cargo e tipos de vínculos de trabalho por meio de uma solicitação formal. O pedido foi registrado em setembro de 2019, e os dados recebidos em outubro do mesmo ano. Os dados referentes aos cargos e tipos de vínculos de trabalho existentes no hospital público pesquisado foram obtidos por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-Sic), com base na Lei nº 12.527, de 18 de novembro 2011, que regulamenta constitucionalmente o direito do cidadão de, seja pessoa física ou jurídica, encaminhar pedidos de informações públicas, acompanhar os prazos, interpor recursos e receber o acesso às informações solicitadas com base na referida lei.

Outros dados complementares foram solicitados novamente por meio do e-Sic. Por se tratar de informações de domínio público assegurado pela lei de acesso à informação, o novo pedido foi registrado em outubro de 2020, e os dados recebidos em novembro do mesmo ano. Também foram realizadas consultas aos *sites* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES <http://cnes.datasus.gov.br/> entre os meses de outubro e novembro de 2020, assim como consultas ao *site* do Datasus por meio do TABNET <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> no período de outubro a novembro de 2020.

### 3.4 Tratamento e análise dos dados

A pesquisa de revisão de literatura para embasamento teórico foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS/Brasil <http://brasil.bvs.br/> durante o período de agosto de 2019 a janeiro de 2020, usando filtro temporal para obter artigos publicados num período de dez anos, 2010 até 2019, com os descritores Recursos Humanos em Saúde, Condições de Trabalho, Saúde do Trabalhador conforme Descritores em Ciências da Saúde – Decs, aplicando o booleano AND. Também foram usados como fontes de pesquisa *sites* oficiais do Governo Federal e do Ministério da Saúde.

Após o recebimento dos dados solicitados no e-Sic via *e-mail*, procedeu-se à etapa de tabulação dos dados por meio de frequência absoluta, frequência relativa e elaboração de tabelas e quadros que seguem adiante na apresentação, com discussão dos resultados à luz da literatura pertinente, também buscados na BVS/Brasil.

### **3.5 Divulgação dos resultados**

A pesquisa é um Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Os dados obtidos, a análise, a discussão e os resultados aqui apresentados serão divulgados e disponibilizados para acesso público por meio de pesquisas e consultas na Biblioteca Central – BC da Universidade Federal de Alagoas – Ufal. O TCC também será divulgado e publicado em anais de eventos científicos e em periódicos acadêmicos da área.

### **3.6 Aspectos éticos**

Por se tratar de dados de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a própria Lei nº 12.527/2011 e com resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

## **4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Caracterização do hospital**

Conforme já citado, a pesquisa foi realizada na única unidade de referência hospitalar para doenças infectocontagiosas no estado onde está localizada.

Para entender melhor a instituição, segundo informações de acesso público solicitadas e disponíveis por meio do sistema e-SIC, nos últimos cinco anos (2015 a 2020 – até outubro), a taxa média de ocupação de leitos é de 65,7%, considerando a sazonalidade das doenças infectocontagiosas, com períodos de maior ou menor ocupação, registrando 78,05% em 2015 e 62,46% em 2018. A taxa média de permanência nos últimos cinco anos foi de 10,7 dias, sendo a maior, 12,3%, em 2017, e a menor, 8,9%, em 2019. A média de idade dos pacientes adultos internados é de 34 anos e sete meses, enquanto a da pediatria é de quatro anos e oito meses. O número de acidentes de trabalho nos últimos cinco anos foi de 55; o número médio de acidentes de trabalho foi de 11 eventos/ano.

### **4.2 Situação dos vínculos empregatícios**

O vínculo empregatício significa a forma como o empregador e o empregado firmam um contrato de trabalho. Esse acordo entre as duas partes é formalizado através de instrumento jurídico que estabelece as condições em que o trabalho será realizado (BRABOSA, 2017).

O concurso público está previsto na Constituição de 1988 como forma obrigatória de contratação para cargos e empregos públicos, em seu art. 37. A redação afirma que os brasileiros têm direito de acesso aos cargos e funções públicas da administração direta e indireta em qualquer dos poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Tal acesso depende de aprovação prévia em concurso público, ressalvados os cargos de comissão, sempre prezando pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (BRASIL, 1988).

O concurso público é uma forma de acesso a empregos públicos que, ocorrendo por meio de seleção pública, busca o melhor candidato ao cargo (GUGEL, 2019). O trabalho sem contrato é caracterizado como sem vínculo, não concursado e não permanente (DRUCK, 2016); essa modalidade, também chamada de contrato de prestação de serviços via empenho, não gera direitos trabalhistas, uma vez que é precário, emergencial e temporário. Já o

Processo Seletivo Simplificado – PSS é uma contratação realizada na modalidade de locação de serviços. Por ser um contrato civil, não há verbas de natureza trabalhista (ALAGOAS, 1991).

Esta pesquisa constatou que os vínculos empregatícios existentes na instituição estudada são: efetivos por meio de concurso público, reintegrados por ordem judicial, por Processo Seletivo Simplificado – PSS e sem contrato.

A Tabela 1 apresenta os achados da pesquisa referentes às formas de ingresso dos trabalhadores na instituição hospitalar onde este estudo foi realizado.

**Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

Vínculo de Trabalho	Frequência Absoluta ( <i>ni</i> )	Frequência Relativa ( <i>fi</i> )
Efetivos	456	76,1%
Processo Seletivo Simplificado	59	9,8%
Reintegrados por Ordem Judicial	7	1,2%
Sem Contrato	77	12,9%
TOTAL	599	100%

Fonte: Autora, 2021

Os dados da tabela 1 mostram que a maioria dos vínculos é de efetivos (76,1%), portanto via concurso público. O último concurso realizado para provimento de pessoal ocorreu no ano de 2014. Em seguida, com a segunda maior percentagem (12,9%), vêm os trabalhadores sem contrato, situação bastante grave, especialmente por se tratar de uma instituição pública e pela natureza do serviço a que se destina. Os trabalhadores contratados por processo seletivo simplificado – PSS ocupam a terceira posição percentual (9,8%). Ressalta-se que tal contratação simplificada ocorreu no ano de 2012, por meio de análise curricular realizada por uma banca contratada pela universidade gestora do hospital. O vínculo por decisão judicial, embora tenha um percentual menor (1,2%), indica em números as contratações por meio de decisões judiciais favoráveis aos trabalhadores requerentes.

Apesar de o maior percentual ser de vínculos efetivos, existem alguns pontos que merecem atenção, como, por exemplo: o fato de ainda existirem trabalhadores contratados por meio do processo seletivo simplificado – PSS que ocorreu no ano de 2012, anteriormente ao concurso público realizado em 2014. O vínculo de trabalhadores ligados ao hospital por meio do PSS, somado ao vínculo de trabalhadores sem contrato, representa um total de 22,7% da força de trabalho da instituição; estes, se somados aos ingressantes por decisão judicial,

perfazem um total de 23,9% da força de trabalho. Está-se, portanto, diante de um flagrante processo de precarização dos vínculos empregatícios neste serviço, o que denota uma intencionalidade posta, pois esses contratos considerados precários ocorrem após o último concurso público, ao que se sabe, com reserva técnica de aprovados.

Tal situação também pode ser considerada como indicativa de desmonte de serviço público de natureza tão relevante e essencial, pois se trata do único serviço de referência para doenças infectocontagiosas em todo o estado. Também pode ser vista como indicativa de ameaça à qualidade e à segurança dos serviços prestados nesta unidade hospitalar de referência, já que o trabalho realizado por trabalhadores com vínculos precários, bem como por trabalhadores efetivos em convivência com iniciativas de precarização do trabalho, pode levar à baixa qualificação específica para a assistência hospitalar e também ao baixo poder de organização política desses trabalhadores em prol da efetivação e da defesa do SUS.

Desde o seu nascimento o SUS enfrenta as barreiras impostas pelo sistema capitalista, o que gera o subfinanciamento, o sucateamento e a precarização estrutural, material e das condições de trabalho. Entender como funciona esse mecanismo complexo de balança de forças auxilia a compreender a questão social da precarização do trabalho e como ela afeta a vida do trabalhador da saúde em todos os aspectos, desde o socioeconômico até as condições de moradia e lazer. Afeta também a qualidade dos serviços prestados à população, uma vez que o trabalho em saúde é complexo e apresenta características próprias na relação entre o profissional e o usuário.

Muitos trabalhadores, que contam apenas com a sua força de trabalho para negociar e vender em troca de sua sobrevivência, condição inerente ao trabalho assalariado no mercado capitalista, são obrigados ou quase coagidos pela ordem econômica a vender a sua força de trabalho (VERÇOZA, 2011).

As mudanças no mundo do trabalho decorrentes do modelo econômico de acumulação flexível trazem resultados como desemprego, redução de ganhos e salários, retrocessos sindicais, entre outras características que legitimam e tornam viável a precarização do trabalho (CAVALCANTE; PRÉDES, 2010). As duas situações descritas acima associadas são possíveis justificativas para a realização de tantos contratos de trabalho de natureza precária na instituição pesquisada.

A Tabela 2 traz o que foi encontrado em relação à escolaridade dos trabalhadores no serviço hospitalar pesquisado.

**Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras segundo escolaridade na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

Nível de Escolaridade	Frequência Absoluta ( <i>ni</i> )	Frequência Relativa ( <i>fi</i> )
Fundamental	213	35,5%
Médio	194	32,4%
Superior	192	32,1%
TOTAL	599	100%

Fonte: Autora, 2021

Pelo exposto na tabela 2, há equilíbrio em relação ao nível de escolaridade pertinente aos cargos ocupados na instituição, sendo a maioria cargos de nível fundamental, seguido por médio e superior. Um hospital é um ambiente dinâmico que exige diversas categorias de profissionais para a execução das mais diversas atividades inerentes ao cuidado e à reabilitação da saúde dos usuários (FERNANDES, 2018).

O acesso aos cargos efetivos na instituição é realizado mediante aprovação em concurso público, conforme critérios estabelecidos em edital e seguindo o que determina a legislação de acesso aos cargos no serviço público de forma geral. Ao ingressarem na Uncisal, assim como em qualquer uma de suas unidades assistenciais vinculadas, os servidores estão sujeitos ao chamado sistema de remuneração e carreiras da Uncisal, de acordo com o cargo para o qual foram empossados (ALAGOAS, 2003).

No caso dos profissionais de nível fundamental e médio, o desenvolvimento da carreira se dá por meio de progressão horizontal de classes (A, B, C e D). O servidor ingressa na classe A, e a cada intervalo de tempo de cinco anos pode apresentar documentação exigida como requisito e solicitar progressão horizontal. O subsídio (salário) é determinado em razão da natureza, grau de escolaridade e requisitos exigidos para o ingresso em cada cargo. Dessa forma, mesmo ao entrar com progressão de carreira horizontal, o servidor recebe tal benefício de acordo com o nível de escolaridade de seu cargo (ALAGOAS, 2003).

Diante do exposto na tabela 2 e das informações que constam na legislação que trata da carreira dos servidores da Uncisal, é possível justificar a existência de tais percentuais elevados de funções com baixa escolaridade, uma vez que as regras de progressão horizontal apresentadas afetam os níveis fundamental e médio da mesma forma. Assim, mesmo que o servidor alcance níveis de instrução escolar e acadêmica mais elevada, no nível de cargo e carreira ele não sofrerá mudanças significativas na instituição, visto que a legislação pertinente não permite maior mobilidade.

Portanto, é bem provável que trabalhadores alcancem formação superior, mas sigam na carreira conforme ingressaram – nível fundamental ou médio, pois para galgarem um cargo de nível superior deveriam ser ofertadas vagas e ser realizado concurso público. Conforme os dados da tabela 1, há uma tendência ao ingresso por meio de vínculos precários, uma vez que no Brasil a reforma econômica que teve início no período da ditadura militar foi intensificada a partir da década de 1990 com a implementação do neoliberalismo. Este trouxe como consequências a perda de direitos trabalhistas, contratos de trabalho flexíveis e redução de salários, entre outras características. Nos anos de 1990, o Estado de Alagoas sofre os efeitos da crise econômica, entrando em estado de penúria, com suas finanças em total colapso. Tais efeitos perduram até hoje na dívida bilionária do Estado à União.

**Tabela 3 – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras com escolaridade de nível fundamental segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

Nível Fundamental	Frequência Absoluta ( <i>ni</i> )	Frequência Relativa ( <i>fi</i> )
Efetivos	143	67,1%
Processo Seletivo Simplificado	53	24,9%
Reintegrados por Ordem Judicial	6	2,8%
Sem Contrato	11	5,2%
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora, 2021

Conforme exposto na Tabela 3, entre os trabalhadores que ocupam cargos de nível fundamental o maior percentual é de vínculos efetivos (67,1%), seguido pelos contratados por meio de processo seletivo simplificado (24,9%) e sem contrato (5,2%). Juntos, os vínculos por processo seletivo e sem contrato representam (30,1%) da força de trabalho, o que implica um aumento percentual quando se compara com a soma total dessas duas formas de contrato no quadro geral, 22,7%. Esse cenário indica maior contratação precária entre os trabalhadores com menos escolaridade e menores salários em relação ao número total de contratações dessa natureza.

O trabalho flexível legitimou um movimento de desconstrução dos direitos trabalhistas dos contratos formais que foram conquistados ao longo do século XX. Tal desconstrução culminou com a imposição ao trabalhador da necessidade de readaptar-se tanto a essa nova dinâmica de trabalho como aos preceitos da nova sociedade flexível. Nesse cenário, os trabalhadores com menos qualificação formam a parcela que mais sofreu com os efeitos

negativos dessas mudanças (MENEZES, 2011), o que é perceptível ao se observar que 22,7% da força de trabalho do hospital são de contrato com vínculo precário.

**Tabela 4 – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras com escolaridade de nível médio segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

Nível Médio	Frequência Absoluta ( <i>ni</i> )	Frequência Relativa ( <i>fi</i> )
Efetivos	150	77,3%
Processo Seletivo Simplificado	1	0,5%
Reintegrados por Ordem Judicial	1	0,5%
Sem Contrato	42	21,7%
TOTAL	194	100%

Fonte: Autora, 2021

A situação dos trabalhadores de nível médio apresentada na tabela 4 demonstra que a maioria é de vínculos de trabalho efetivo (77,3%), seguida pelo número de trabalhadores sem contrato (21,7%). O que chama atenção nesse quadro é que os vínculos são efetivos ou sem contrato, sendo este último uma flagrante forma de precarização dessa força de trabalho, em curso nesta instituição hospitalar. As demais formas de vínculos encontradas representam juntas apenas 1% dos trabalhadores que exercem função de nível médio na instituição.

Esses trabalhadores são classificados como profissionais de saúde por exercerem suas funções laborais prestando assistência e cuidados diretos e indiretos aos usuários do SUS em hospitais públicos, porém não são considerados como trabalhadores do próprio SUS, uma vez que não têm os mesmos direitos que os demais. Ainda assim, são cobrados a cumprir os mesmos deveres (FERNANDES *et al.*, 2018).

**Tabela 5 – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras com escolaridade de nível superior segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

Nível Superior	Frequência Absoluta ( <i>ni</i> )	Frequência Relativa ( <i>fi</i> )
Efetivos	163	84,9%
Processo Seletivo Simplificado	5	2,6%
Reintegrados por Ordem Judicial	0	0%
Sem Contrato	24	12,5%
TOTAL	192	100%

Fonte: Autora, 2021

A tabela 5 apresenta os cargos de nível superior cuja maioria expressiva dos vínculos é efetiva, seguidos mais uma vez pelo vínculo sem contrato, que somado aos contratos por processo seletivo simplificado importam em 15,1% da força de trabalho dos cargos de nível superior.

Os resultados apresentados acima demonstram que mesmo entre os trabalhadores com maior nível de escolaridade e consequente maior qualificação profissional para o exercício de suas funções, em tempos de contratos flexíveis de trabalho e outras formas precárias de contratação, também esses trabalhadores passam a exercer suas atividades laborais fora do sistema de proteção social ao trabalhador, a qual seria garantida nos contratos legais e formais de trabalho (AZEVEDO *et al.*, 2015).

**Tabela 6 – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras por cargo segundo o vínculo de trabalho efetivo na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

Cargo	Frequência Absoluta ( <i>ni</i> )	Frequência Relativa ( <i>fi</i> )
Agente administrativo	<b>3</b>	<b>0,6%</b>
Artífice	<b>16</b>	<b>3,5%</b>
Assessor de administração	<b>1</b>	<b>0,2%</b>
Assistente de administração	<b>80</b>	<b>17,5%</b>
Assistente social	<b>9</b>	<b>2%</b>
Atendente de enfermagem	<b>5</b>	<b>1,2%</b>
Auxiliar administrativo	<b>1</b>	<b>0,2%</b>
Auxiliar de enfermagem	<b>105</b>	<b>23%</b>
Auxiliar de fisioterapia	<b>1</b>	<b>0,2%</b>
Auxiliar de serviços diversos	<b>9</b>	<b>2%</b>
Enfermeiro	<b>36</b>	<b>7,9%</b>
Farmacêutico	<b>5</b>	<b>1,2%</b>
Fisioterapeuta	<b>17</b>	<b>3,7%</b>
Fonoaudiólogo	<b>3</b>	<b>0,6%</b>
Médico	<b>65</b>	<b>14,2%</b>
Motorista	<b>5</b>	<b>1,2%</b>
Nutricionista	<b>16</b>	<b>3,5%</b>

Operador de equipe médica e assemelhados	<b>1</b>	<b>0,2%</b>
Pesquisador de informações sociais	<b>1</b>	<b>0,2%</b>
Psicólogo	<b>8</b>	<b>1,8%</b>
Técnico de enfermagem	<b>58</b>	<b>12,7%</b>
Técnico de laboratório	<b>1</b>	<b>0,2%</b>
Técnico de radiologia	<b>5</b>	<b>1,2%</b>
Técnico de recursos humanos	<b>1</b>	<b>0,2%</b>
Terapeuta ocupacional	<b>3</b>	<b>0,6%</b>
Vigia	<b>1</b>	<b>0,2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>456</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora, 2021

A tabela 6 mostra os vínculos efetivos para cada cargo existente na instituição. Desses, o maior percentual (23%) é de auxiliares de enfermagem, seguido pelos da área administrativa – assistentes de administração (17,5%), agente administrativo (0,6%) e assessor de administração (0,2%), que somam (18,3%), médicos (14,2%), técnicos de enfermagem (12,7%) e enfermeiros (7,9%). Essas cinco profissões somadas representam 75,7% da força de trabalho composta por trabalhadores com vínculos efetivos.

Retirando os da área administrativa, que representam 18,3% desse universo, restam 57,8% de trabalhadores que prestam assistência direta aos usuários deste serviço, distribuídos entre quatro profissões: auxiliares de enfermagem, médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros, respectivamente de acordo com os dados apresentados.

Ainda de acordo com os resultados apresentados na tabela 6, 70,8% são profissionais de saúde distribuídos entre as diversas profissões exercidas na instituição. Desses, 57,8% são das quatro categorias apresentadas anteriormente e 13% pertencem às demais profissões citadas na referida tabela. Os demais, 29,2%, são compostos pelas outras profissões de trabalhadores da saúde: 17,5% por assistentes de administração e 11,7% pelas demais profissões, juntas.

Mesmo ainda sendo a maioria de efetivos, cabe explicar que é historicamente sabido o déficit de pessoal nessa instituição e que as aposentadorias e demais necessidades de pessoal vêm sendo, desde o último concurso público realizado, preenchidas por essas formas precárias

de ingresso. Mesmo assim persiste o déficit de pessoal. Isto significa que caso nenhuma mudança ocorra para frear a contratação precarizada, haverá um momento de inversão da situação dos vínculos empregatícios, de efetivos para precários, o que possivelmente afetará o sentido de pertencimento dos trabalhadores a esse serviço e também favorecerá a rotatividade (SOUZA; MENDES, 2016).

Estudo realizado pelo IBGE em 2014 revela o perfil dos estados e municípios brasileiros. Em se tratando de funcionários públicos estaduais, houve um decréscimo de 137.268 (-5,9%) no quantitativo de funcionários públicos estatutários entre os anos de 2012 e 2014, ao passo que os trabalhadores sem vínculos, caracterizados como aqueles sem contrato e não permanentes, saltaram de 418.850 para 570.403 (+36,2%) (DRUCK, 2016).

Estudo publicado no ano de 2017 sobre hospitais de pequeno porte no Brasil cita os vínculos de trabalho existentes por estado. Alagoas aparece com 17 hospitais de pequeno porte; entre esses, na categoria hospital público, quanto aos vínculos de trabalho existentes, divididos em duas classes, precário e não precário, foi apresentado o seguinte percentual: 59% de vínculos não precários e 29% de vínculos precários (BARBOSA, 2017). Tais dados constituem indícios dos rumos dos vínculos de trabalho nos hospitais públicos no Brasil e em Alagoas, além de reforçar a necessidade de investigação sobre o tema e suas implicações socioeconômicas para os trabalhadores e a população que é assistida.

**Tabela 7 – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras por cargo segundo o vínculo de trabalho por processo seletivo simplificado na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

Cargo	Frequência Absoluta ( <i>ni</i> )	Frequência Relativa ( <i>fi</i> )
Artífice	<b>50</b>	<b>84,7%</b>
Assistente de administração	<b>1</b>	<b>1,7%</b>
Enfermeiro	<b>1</b>	<b>1,7%</b>
Médico	<b>4</b>	<b>6,8%</b>
Motorista	<b>3</b>	<b>5,1%</b>
Outros cargos	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora, 2021

Com base nos dados da tabela 7, o maior percentual de trabalhadores com vínculo de trabalho por meio de processo seletivo simplificado – PSS são os artífices, com representativos 84,7% do número total. Para uma melhor compreensão do leitor, vale ressaltar que o cargo de artífice engloba categorias profissionais básicas necessárias ao funcionamento do hospital, sendo responsáveis pelos serviços de: copa, cozinha, lavanderia, hotelaria, costura, portaria, manutenção, maqueiro, entre outras atividades relacionadas à assistência indireta aos usuários do serviço. Em seguida, na mesma condição de vínculo, há a categoria médica (6,8%) e de motorista (5,1%). Juntos, esses três cargos representam 96,6% na soma dessa modalidade de vínculo de trabalho.

O PSS, como é chamado o Processo Seletivo Simplificado, é um contrato civil que permite às instituições públicas realizar a contratação de trabalhadores para atuar no serviço sem criar vínculo permanente. É algo temporário e transitório, que se enquadra como locação de serviços, não havendo verbas de natureza trabalhista (ALAGOAS, 1991). Esse modelo de contrato ganha força na estrutura do modelo econômico vigente, que não tem interesse em manter a estabilidade do trabalhador (MACHADO *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que, como já citado anteriormente, esse PSS foi realizado no ano de 2012, dois anos antes do último concurso público para provimento de cargos na Uncisal, que ocorreu no ano de 2014. Os trabalhadores vinculados à instituição por meio desse contrato precarizado continuaram a exercer suas atividades no hospital, mesmo quando na vigência do prazo de validade do concurso público, com a existência de lista de aprovados em cadastro de reserva técnica.

Ao resgatar um pouco da história da contratação de pessoal na instituição, é fato que houve ingresso de trabalhadores com vínculo efetivo por meio de dois concursos públicos realizados nos anos de 2002 e 2014. Anteriormente, sabe-se por voz corrente que a contratação de pessoal era realizada a critério de cada gestão.

A gestão do trabalho em saúde implanta processos de terceirização e flexibilização dos vínculos trabalhistas, em consonância com o que é pregado pela redução de custos, o que gera desmonte do emprego estável e dos direitos trabalhistas. Pela ótica do serviço, esse movimento gera descontinuidade na formação de equipes de trabalho, uma vez que a instabilidade do vínculo obsta o envolvimento e o desenvolvimento profissional, gerando consequências para todos os trabalhadores, dos mais até os menos qualificados (SOUZA; MENDES, 2016).

**Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras por cargo segundo o vínculo de trabalho por reintegração por ordem judicial na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

Cargo	Frequência Absoluta ( <i>ni</i> )	Frequência Relativa ( <i>fi</i> )
Assistente de administração	<b>1</b>	<b>14,3%</b>
Auxiliar administrativo	<b>2</b>	<b>28,6%</b>
Auxiliar de serviços diversos	<b>4</b>	<b>57,1%</b>
Outros cargos	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora, 2021

A tabela 8 apresenta os cargos reintegrados à instituição pela via da decisão judicial. Constituem um percentual pouco representativo em relação às demais modalidades de ingresso na instituição.

É irrelevante para esse estudo adentrar na descrição da natureza de cada processo judicial em particular. Cabe aqui apresentar os números e percentuais, uma vez que tais profissionais estão inseridos no corpo de trabalhadores da instituição pesquisada. Seu vínculo de trabalho foi descrito pela instituição e informado como reintegração por ordem judicial.

No entanto, sabe-se por voz corrente entre os trabalhadores da instituição que são os casos de pessoas que entraram com ação na justiça, requerendo o direito ao cargo efetivo/nomeação, seja devido a erros durante alguma fase do concurso público, seja provando judicialmente a necessidade de pessoal no serviço e a existência de contratação precarizada. Também há pessoas que por questões particulares foram afastadas do hospital e entraram na Justiça, pedindo seu retorno.

Isso demonstra a importância e a segurança para o trabalhador quanto ao ingresso no serviço público ocorrer por meio de concurso público com vínculo de trabalho efetivo.

**Tabela 9 – Distribuição dos trabalhadores e das trabalhadoras por cargo segundo o vínculo de trabalho sem contrato na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

Cargo	Frequência Absoluta ( <i>ni</i> )	Frequência Relativa ( <i>fi</i> )
Artífice	<b>10</b>	<b>13%</b>

Assistente de administração	<b>5</b>	<b>6,5%</b>
Assistente social	<b>2</b>	<b>2,6%</b>
Auxiliar de enfermagem	<b>1</b>	<b>1,3%</b>
Enfermeiro	<b>9</b>	<b>11,7%</b>
Médico	<b>12</b>	<b>15,6%</b>
Nutricionista	<b>1</b>	<b>1,3%</b>
Técnico de enfermagem	<b>34</b>	<b>44,1%</b>
Técnico de radiologia	<b>3</b>	<b>3,9%</b>
Outros cargos	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora, 2021

A tabela 9 apresenta os vínculos de trabalho sem contrato existentes na instituição hospitalar pesquisada. Conforme a tabela 1, correspondem aproximadamente a 24% da força de trabalho do hospital. De acordo com os cargos na instituição pública pesquisada, do total de vínculos dessa natureza, 44,1% são técnicos de enfermagem, seguidos pela categoria médica com 15,6%, artífices com 13% e enfermeiros com 11,7%. Somadas, as quatro profissões representam 84,4% do total de trabalhadores sem contrato, situação muito grave e preocupante, pois são categorias que estão diretamente envolvidas no cuidado às pessoas atendidas na instituição.

O tipo de vínculo do profissional numa instituição determina contrastes e relações de trabalho. A diferença entre eles é muito relevante para os trabalhadores e a gestão, uma vez que o vínculo efetivo tem mais direitos quando comparado aos demais vínculos temporários, como, por exemplo, licenças em geral, premiação por assiduidade e, principalmente, a estabilidade. A precarização do trabalho em saúde, por meio dos vínculos deficientes, prejudica não só os profissionais, como também a qualidade do serviço prestado aos usuários (SOUZA; MENDES, 2016).

É possível ainda observar na referida tabela que a soma dos técnicos de enfermagem, dos enfermeiros e dos auxiliares de enfermagem totaliza 57,1% de vínculos de trabalho sem contrato existentes na instituição até a data desta pesquisa. Todas as categorias da enfermagem são afetadas por esse tipo de vínculo, em especial a enfermagem de nível médio. Ressalta-se que a enfermagem é responsável pelo cuidado direto às pessoas e que vínculos precários podem prejudicar esse cuidado.

Trabalhadores da enfermagem são o maior número no campo da saúde. Na instituição hospitalar, exercem atividades de cuidado/assistência direta, gestão/gerência do cuidado e de serviços, monitoramento e vigilância contínua e ininterrupta aos usuários juntamente com outros profissionais. O trabalho precário da enfermagem expõe a categoria de trabalhadores a maior sofrimento, entre outros motivos por não poder prestar a melhor assistência ao usuário nem exercer dignamente a profissão que escolheu. Conhecer a situação de trabalho precarizado dos auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros é uma forma de evidenciar como a precarização do trabalho no setor saúde ocorre nos serviços públicos e no âmbito das políticas de Estado (SANTOS *et al.*, 2018).

O trabalho sem contrato é classificado como aquele realizado pelo trabalhador sem vínculo com a instituição empregadora, não concursado, de natureza não permanente, que não oferta nenhum tipo de direito trabalhista, a exemplo de férias, décimo terceiro salário, licença maternidade ou licença médica remunerada para tratamento de saúde. É uma forma de contrato precário, temporário e emergencial que não oferece nenhum tipo de proteção social ao trabalhador (DRUCK, 2016).

A precariedade está também relacionada ao tipo de vínculo de trabalho no SUS, que inclui vínculos que não garantem os direitos trabalhistas e previdenciários, admitidos com ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente no serviço público no SUS (BRASIL, 2006). O trabalho sem contrato é precário também, porque além da ausência dos direitos trabalhistas e de proteção social, não garante os benefícios que asseguram qualidade de vida para os trabalhadores, como férias e licenças remuneradas. São trabalhadores contratados de forma direta pelos órgãos públicos, com vínculos informais e temporários renovados sistematicamente (BRASIL, 2003).

No Brasil, as transformações sociais, econômicas e produtivas são destaque desde os anos de 1990 em decorrência das mudanças econômicas adotadas de acordo com o viés neoliberal. Para os trabalhadores de forma geral, esse cenário traz consequências para a classe por impactar diretamente nas condições de trabalho, tornando-as mais intensas, aumentando as jornadas de trabalho, permitindo a perda salarial, de benefícios trabalhistas, da estabilidade no emprego e abrindo espaço para a terceirização e a adoção de contratos temporários, o que resulta no trabalho cada dia mais precarizado (SILVA *et al.*, 2019).

**Quadro I – Distribuição dos trabalhadores e trabalhadoras por cargo segundo o tipo de vínculo de trabalho na instituição hospitalar pública pesquisada. Setembro/2019.**

<b>Vínculos</b> <b>Cargos</b>	<b>Efetivo</b>  Nº %	<b>Processo Seletivo Simplificado</b>  Nº %	<b>Reintegrados por Ordem judicial</b>  Nº %	<b>Sem Contrato</b>  Nº %	<b>TOTAL</b>  Nº %
<b>Agente administrativo</b>	3 0,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 0,5%
<b>Artífice</b>	16 2,6%	50 8,2%	0 0,0%	10 1,7%	76 12,5%
<b>Assessor de administração</b>	1 0,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,2%
<b>Assistente de administração</b>	80 13,4%	1 0,2%	1 0,2%	5 0,8%	87 14,6%
<b>Assistente social</b>	9 1,5%	0 0,0%	0 0,0%	2 0,3%	11 1,8%
<b>Atendente de enfermagem</b>	5 0,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	5 0,8%
<b>Auxiliar administrativo</b>	1 0,2%	0 0,0%	2 0,3%	0 0,0%	3 0,5%
<b>Auxiliar de enfermagem</b>	105 17,5%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,2%	106 17,7%
<b>Auxiliar de fisioterapia</b>	1 0,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,2%
<b>Auxiliar de Serviços diversos</b>	9 1,5%	0 0,0%	4 0,7%	0 0,0%	13 2,2%
<b>Enfermeiro</b>	36 6,%	1 0,2%	0 0,0%	9 1,5%	46 7,7%
<b>Farmacêutico</b>	5 0,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	5 0,8%
<b>Fisioterapeuta</b>	17 2,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	17 2,8%

<b>Fonoaudiólogo</b>	<b>3</b> <b>0,5%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>3</b> <b>0,5%</b>
<b>Médico</b>	<b>65</b> <b>10,9%</b>	<b>4</b> <b>0,7%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>12</b> <b>2,0%</b>	<b>81</b> <b>13,6%</b>
<b>Motorista</b>	<b>5</b> <b>0,8%</b>	<b>3</b> <b>0,5%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>8</b> <b>1,3%</b>
<b>Nutricionista</b>	<b>16</b> <b>2,6%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>	<b>17</b> <b>2,8%</b>
<b>Operador de equipamentos médicos e assemelhados</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>
<b>Pesquisador de informações sociais</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>
<b>Psicólogo</b>	<b>8</b> <b>1,3%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>8</b> <b>1,3%</b>
<b>Técnico de enfermagem</b>	<b>58</b> <b>9,7%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>34</b> <b>5,7%</b>	<b>92</b> <b>15,4%</b>
<b>Técnico de laboratório</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>
<b>Técnico de radiologia</b>	<b>5</b> <b>0,8%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>3</b> <b>0,5%</b>	<b>8</b> <b>1,3%</b>
<b>Técnico de recursos humanos</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>
<b>Terapeuta ocupacional</b>	<b>3</b> <b>0,5%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>3</b> <b>0,5%</b>
<b>Vigia</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>1</b> <b>0,2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>456</b> <b>76,1%</b>	<b>59</b> <b>9,8%</b>	<b>7</b> <b>1,2%</b>	<b>77</b> <b>12,9%</b>	<b>599</b> <b>100%</b>

Fonte: Autora, 2021

O quadro I apresenta uma visão geral do número total de trabalhadores existentes na instituição pública pesquisada. Eram 599 em 24 de setembro de 2019, data do levantamento dos dados, e faz uma distribuição numérica e percentual de acordo com o tipo de vínculo de trabalho de cada categoria profissional. Dos 599 profissionais da instituição, 76,1% (n=456) são efetivos e, portanto, ingressaram por meio de concurso público; 9,8% (n=59) são vinculados por meio de processo seletivo simplificado (PSS); 12,9% (n=77) trabalham sem nenhum tipo contrato; e 1,2% (n=7) são reintegrados por ordem judicial. Totalizando, os vínculos por PSS e os sem contrato representam 22,7% (n= 136) da percentagem total de trabalhadores.

A profissão com maior número de trabalhadores na instituição é a de auxiliares de enfermagem, que aparece com 17,7% (n=106) do número total de trabalhadores da instituição, seguidos pelos técnicos de enfermagem com 15,5% (n=92), assistentes de administração com 14,6% (n=87), médicos com 13,6% (n=81), artífices que somam 12,5% (n=76), profissionais e enfermeiros com 7,7% (n=46) do número percentual total. Essas categorias somadas representam 81,5% (n= 488 de 599) da força de trabalho do hospital.

Dos 106 auxiliares de enfermagem, 105 (99,1%) têm vínculo de trabalho por meio de concurso público e apenas um (0,9%) por vínculo sem contrato. Entre os 92 técnicos de enfermagem, 58 (63%) são por concurso e 34 (37%) sem contrato. Dos 87 assistentes de administração, oitenta (92 %) são concursados, um (1,1%) foi contratado por meio de processo seletivo simplificado, um (1,1%) por meio de reintegração judicial e cinco (5,8%) sem contrato.

Entre os 81 médicos, 65 (80%) são concursados, quatro (5%) são vinculados por meio de processo seletivo simplificado e 12 (15%) têm vínculo sem contrato. Dos 76 artífices, 16 (21%) são concursados, cinquenta (65,8%) vinculados por processo seletivo simplificado e dez (13,2%) sem contrato.

Entre os 46 enfermeiros, 36 (78,3%) são concursados, um (2,1%) por meio de processo seletivo simplificado e nove (19,6%) apresentam vínculo sem contrato.

De acordo com a resolução de nº 543/2017, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que estabelece parâmetros de cálculo de pessoal de enfermagem com critérios e fórmulas específicas para encontrar o dimensionamento de pessoal de enfermagem necessário ao funcionamento do serviço, e considerando as informações já disponibilizadas anteriormente no *site* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), apenas para suprir a demanda dos internamentos hospitalares, conforme o número total de leitos e a respectiva classificação dos graus de cuidado de cada leito, no tipo de instituição pesquisada,

são necessários 81 enfermeiros e 142 técnicos de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem (COFEN, 2017). Ficaram de fora desse dimensionamento, por falta de dados e informações para o cálculo, os quantitativos necessários para ambulatório, setor de exames e Serviço de Atenção Especializado – SAE que são mantidos pelo hospital.

O total de enfermeiros ativos no hospital é de 46 profissionais; técnicos de enfermagem somam 92 trabalhadores e auxiliares de enfermagem contabilizam mais 106 trabalhadores. Ao somar técnicos e auxiliares, encontra-se o total de 198 profissionais de enfermagem de nível fundamental e médio atuantes na instituição. Dessa forma, já é possível observar uma considerável diferença numérica na categoria de enfermagem, com desvantagem para a enfermagem de nível superior.

Levando em consideração o cálculo de pessoal de enfermagem apresentado acima, é possível observar a grande defasagem de profissionais de enfermagem de nível superior. Comparando essa defasagem aos demais trabalhadores de enfermagem de nível fundamental e médio, que apresentam somas mais compatíveis entre a realidade do serviço e o dimensionamento preconizado pelo Cofen, constata-se a opção deste serviço por manter a assistência de enfermagem desprovida da responsabilidade técnica necessária inclusive legalmente e a permanência de trabalhadores sem a supervisão e a coordenação exigidas também técnica e legalmente. Isso, além de ferir os mandatos legais, compromete claramente a qualidade e a segurança do cuidado de enfermagem e deste dependente, prestado na instituição.

Vale destacar que o hospital relatou, em documento solicitado via e-Sic, receber pacientes de cuidados mínimos, intermediário e alta dependência, porém não há leitos específicos conforme a classificação desses cuidados, com exceção da UTI, fato que pode prejudicar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem para a assistência.

Os trabalhadores da enfermagem formam o maior número na área da saúde. O subdimensionamento e a precarização do trabalho no serviço público afetam diretamente a saúde dos trabalhadores, pois estes são expostos a desgaste físico, mental e prejuízos para a qualidade de vida. Também expõem a população de usuários do serviço a riscos relacionados à assistência e à segurança do paciente, uma vez que os profissionais de enfermagem desempenham suas funções contínua e ininterruptamente de forma integrada às outras categorias profissionais para garantir a assistência (SOUZA, 2017).

## 5 – CONCLUSÃO

Os resultados apresentados apontam que a pesquisa constatou a existência de quatro formas de vínculos de trabalho entre os trabalhadores no hospital público pesquisado. São elas: efetivo, processo seletivo simplificado – PSS, sem contrato e reintegrados por ordem judicial.

O vínculo efetivo acontece por meio concurso público e segue regime jurídico único/estatutário, oferecendo aos trabalhadores estabilidade e cobertura de direitos trabalhistas. O reintegrado por ordem judicial também segue regime jurídico único/estatutário. O PSS é uma forma de contrato civil sem vínculo permanente. Já o sem contrato é o realizado sem vínculo com a instituição empregadora, não concursado, de natureza não permanente, que não oferta nenhum tipo de direito trabalhista.

Os achados da pesquisa demonstram que dois vínculos presentes na instituição, o PSS e o sem contrato, são considerados formas de contratação precarizada. Dos 599 trabalhadores em setembro de 2019, 59 (9,8%) são vinculados por PSS e 77 (12,9%) com vínculo sem contrato, totalizando 136 (22,7%) da força de trabalho do hospital. Os artífices são a categoria com maior número de vínculo por PSS; os técnicos de enfermagem aparecem com o maior percentual entre os sem contrato. Também é visível a baixa quantidade de enfermeiros no serviço. Os resultados da pesquisa de forma geral apontam a existência de trabalho precário por meio do vínculo mantido entre parte dos trabalhadores e a instituição hospitalar.

Uma das limitações encontradas no estudo foi a pouca literatura disponível especificamente sobre o tipo de vínculo de trabalho sem contrato e PSS no serviço público, tanto no Brasil como em Alagoas, o que dificultou em parte a discussão mais aprofundada dos resultados apresentados. É relevante a elaboração de mais pesquisas e produção de literatura acadêmica sobre o tema, já que as transformações econômicas e do trabalho apresentam a cada dia uma maior tendência à firmação desse tipo de vínculo de trabalho nas instituições de saúde pública.

Diante dos achados descritos na pesquisa, recomenda-se a ampla divulgação entre os trabalhadores de instituições públicas de saúde geridas pelo SUS, visando disponibilizar um conhecimento sobre essas práticas de trabalho precarizado dentro do sistema. É importante também a divulgação para toda a sociedade, pois tal precariedade afeta a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Em meio ao cenário atual de desmonte do SUS, é necessário que os trabalhadores, em especial os da saúde, conheçam as formas de precarização que os afeta, a fim de obter subsídios que possibilitem intervenções visando melhorias nas condições de trabalho e na estrutura do próprio SUS como efetiva política de saúde de direito universal. A sociedade, usuária e integrante na gestão do SUS, por meio da participação popular deve reunir conhecimentos e traçar estratégias de luta para combater o desmonte e a precarização do sistema.

## 6 – REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Informativo conjuntural. Secretário de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico. **Atualização do diagnóstico socioeconômico do Estado de Alagoas**. Maceió: Imprensa Oficial, 2015.

ALAGOAS. **Lei nº 6.436, de 29 de dezembro de 2003**. Dispõe sobre a estruturação e o sistema de remuneração das carreiras do magistério superior, analista em saúde, analista administrativo, gestor em planejamento de saúde, assistente em serviços de saúde e auxiliar em serviços de saúde, da Fundação Universitária de Ciências da Saúde de Alagoas Governador Lamenha Filho – Uncisal e dá outras providências. Disponível em: <https://novo.uncisal.edu.br/uploads/2019/11/LEI-N.-6.436,-DE-29-DE-DEZEMBRO-DE-2003.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2021.

ALAGOAS. **Lei nº 5.247, de 26 de julho de 1991**. Institui o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Cíveis do Estado de Alagoas, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais. Disponível em: <http://transparencia.al.gov.br/media/legislacao/1991/Lei%20N%C2%BA%205.247%20-%2091.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ALAGOAS. **Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)**. 2020. Disponível em: <https://novo.uncisal.edu.br/>. Acesso em: 27 dez. 2020.

ALVES, Giovanni. Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório: o novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha. **Revista Estudos do Trabalho**. Marília-SP, ano 4, n. 8, p. 1-31, 2011.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, v. 123, p. 407-27, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>.

ANTUNES, Ricardo Luiz Coltro. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2015.

APOLINÁRIO, Valdênia. A racionalização Taylorista da produção e do trabalho. *In*: **Seminário de Pesquisa do CCSA/UFRN**. Natal: CCSA, 2015. Disponível em: <https://seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets/upload/papers/377572d3452704bcd262c9dfea7b8610.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

AZEVEDO, Marcia Carvalho; TONELLI, Maria José; SILVA, André Luis. Contratos flexíveis de trabalho: diferentes perfis de trabalhadores qualificados brasileiros. **Rev. Adm.** (São Paulo), v. 50, n. 3, p. 277-291, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5700/rausp1200>.

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. Vínculos profissionais em hospitais de pequeno porte brasileiros. **Rev. adm. empres.**, v. 57, n. 2, p. 178-195, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020170207>.

BORGES, Fabiano Tonaco. **Desafios e perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) diante do Neoliberalismo**. 2012. 182f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de

Araçatuba, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/104216>.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_12.07.2016/ind.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_12.07.2016/ind.asp). Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Secretaria da Reforma do Estado. **Organizações Sociais**. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL, **Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm). Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL. **Lei. 8080/90 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 4 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH–SUS)**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 97 p. (Série J. Cadernos – MS) (Série Cadernos técnicos – CNS). Disponível em: <https://docplayer.com.br/7620268-Principios-e-diretrizes-para-a-gestao-do-trabalho-no-sus-nob-rh-sus.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. 3. ed. Brasília, 2009. Disponível em: <http://cegetes.editora3e.com.br/Arquivos/GTRPS.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (DesprecarizaSUS): perguntas & respostas**. Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desprec\\_cart.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desprec_cart.pdf).

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Regulação e do Trabalho em Saúde. **Documento da proposta de Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS**. Brasília, 2006. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde MS ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)). Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL. **Seminário nacional sobre política de desprecarização das relações de trabalho no SUS: Relatório**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/224B-Seminario%20Nacional%20sobre%20Politica%20de%20Desprecarizacao.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

CAVALCANTE, Girlene Maria Mátis; PRÉDES, Rosa. A precarização do trabalho e das políticas sociais na sociedade capitalista: fundamentos da precarização do trabalho do assistente social. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 1- 24, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18195>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN 543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília (DF). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html). Acesso em: 30 out. 2020.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2704302720035>. Acesso em: 11 nov. 2020.

DRUCK, Graça. A indissociabilidade entre precarização social do trabalho e terceirização. **Precarização e terceirização: faces da mesma realidade**. São Paulo: Sindicato dos Químicos, p. 35-58, 2016.

FERREIRA, Ruth Vasconcelos Lopes. **O poder e a cultura de violência em Alagoas**. Maceió: Edufal, 2014.

FERNANDES, Lorena Estevam Martins *et al.* Recursos humanos em hospitais estaduais gerenciados por organizações sociais de saúde: a lógica do privado. **Trab. educ. saúde**, v. 16, n. 3, p. 955-973, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018005005101&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018005005101&script=sci_arttext) Acesso em: 20 dez. 2020.

FIALHO, Joaquim; DA SILVA, Carlos Alberto; SARAGOÇA, José. Trabalho e dilema nas relações laborais: valores, perspectivas e expectativas. **Revista Educação Sképsis**. v. 1, n. 2, p. 33-60, 2011. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/4031?locale=pt>. Acesso em: 27 jul. 2020.

FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015. p. 171-189.

GARRIDO-PINZÓN, Johanna; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Vivências de trabalhadores da saúde em face da lógica neoliberal: um estudo da atenção básica na Colômbia e no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050716>.

GIGANTE, Moacir. Taylor, Ford e Dewey: paradoxos entre a educação e a educação para o trabalho. **Anais do VI Seminário do Trabalho: trabalho, economia e educação**. Marília, p. 1-14, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRARDI, Sábado *et al.* O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na estratégia de saúde da família. **Divulg. saúde debate**. Londrina- PR, n. 45, p. 11-23, 2010.

GOMES, Philippe; LUZ, Victor. A Terceirização no direito do trabalho: Causas e consequências. **Revista Direito UNIFACS**. Salvador (BA), n. 149, 2012.

GONÇALVES, Marcelino Andrade. Reestruturação produtiva e precarização das relações de trabalho. **Pegada**, v. 2, n 1. 2001. DOI: <https://doi.org/10.33026/peg.v2i1.783>.

GRAZIOSI, Maria Elisabete Salvador; LIEBANO, Richard Eloin; NAHAS, Fabio Xerfan. **Elaboração da pergunta norteadora de pesquisa**. Especialização em Saúde da Família: módulo científico. Unifesp, 2011. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_cientifico/Unidade\\_12.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_cientifico/Unidade_12.pdf).

GUGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com deficiência e o direito ao concurso público**. Goiânia: UCG, 2019. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2019/09/Livro-Livro-PESSOAS-COM-DEFICIENCIA-E-O-DIREITO-DO-COINCURSO-PUBLICO.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

HARVEY, David. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 2013.

LIRA, Jailton. Os efeitos do neoliberalismo para os trabalhadores da educação de Alagoas. **Trabalho & Educação**, v. 20, n. 2, p. 105-115, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/8712/6218>. Acesso em: 20 jan. 2021.

LIRA, Jailton de Souza. **O neoliberalismo na educação pública alagoana durante o governo Teotônio Vilela (2007 a 2015)**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8484/2/arquivototal.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

MACHADO, Fabiane Konowaluk Santos; GIONGO, Carmem Regina; MENDES, Jussara Maria Rosa. Terceirização e Precarização do Trabalho: uma questão de sofrimento social. **Rev. psicol. polít.**, 2016, 16.36: 227-240. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2016000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000200007&lng=pt&nrm=iso).

MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 6, p. 1.971-1.979, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yxKZJcmCrSHnHRMYLNtFYmP/?lang=pt>.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **Departamento de Ciência de Computação e Estatística – Universidade de Santa Catarina**. Santa Catarina, 2012. Disponível em: [http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino\\_2012\\_1/ELABORACAO\\_QUESTIONARIOS\\_PESQUISA\\_QUANTITATIVA.pdf](http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf).

MARTISN, Maria Inês Carsalade; MOLINARO, Alex. reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro- RJ, v. 6, n. 18, p. 1.667-76, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600018>.

MENEZES, Debora Holanda Leite. A política de saúde brasileira: os impactos da década de 90 aos dias atuais. *In: Anais da 5ª Jornada Internacional de Políticas Públicas: Estado desenvolvimento e crise do capital*, 2011, São Luís. [Universidade Federal do Maranhão], 2011. Disponível em:  
[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/IMPASSES\\_E\\_DESAFIOS\\_DAS\\_POLITICAS\\_DA\\_SEGURIDADE\\_SOCIAL/A\\_POLITICA\\_DE\\_SAUDE\\_BRASILEIRA\\_OS\\_IMPACTOS\\_DA\\_DECADA\\_DE\\_90\\_AOS\\_DIAS\\_ATUAIS.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/A_POLITICA_DE_SAUDE_BRASILEIRA_OS_IMPACTOS_DA_DECADA_DE_90_AOS_DIAS_ATUAIS.pdf).

MENEZES, P. C. S. Mercado de trabalho e flexibilização no Brasil e na Itália. *In: Anais do Congresso Brasileiro de Sociologia*, Curitiba, PR, jul. 2011. Brasil.

MONACO, Felipe de Faria; MELLO, Adriana Fabricia Machado de. A gestão da qualidade total e a reestruturação industrial e produtiva: Um breve resgate histórico. *Race*, Joaçaba – SC, V. 6, n. 1, p. 7-26, 2007. Disponível em:  
<http://www.spell.org.br/documentos/ver/37676/a-gestao-da-qualidade-total-e-a-reestruturacao-industrial-e-produtiva-um-breve-resgate-historico>.

MORESI, Eduardo Amadeu Dutra (Org.). **Metodologia da pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, v. 24, 108 p., 2003. Disponível em:  
<http://www.inf.ufes.br/~pdcosta/ensino/2010-2-metodologia-de-pesquisa/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>.

OLIVEIRA, Railany Batista de; ROCHA, Millene Ayala da Silva Pimentel; MELO, Poliana Rosângela de Oliveira. Neoliberalismo e seus rebatimentos no Sistema Único de Saúde – SUS. *In: Anais do 11º Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação*, 2011, São José dos Campos (SP): [Universidade do Vale do Paraíba], 2011. Disponível em:  
[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/0412\\_0408\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0412_0408_01.pdf).

PINTO, Geraldo Augusto. **A organização do trabalho no século 20: Taylorismo, Fordismo e Toyotismo**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

PRATA, Juliana Amaral; PROGIANTI, Jane Márcia; DAVID, Helena Scherlowski Leal. A Reestruturação produtiva na área da saúde e a enfermagem obstétrica. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis- SC, v. 4, n. 23, p. 1123-9, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002040013>.

SANTINI, Stela Maris Lopes *et al.* Dos ‘recursos humanos’ à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 537-559, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00065>. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198177462017005002109&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462017005002109&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 nov. 2020.

SANTOS, Araújo dos Tatiane *et al.* Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 52, 2018. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/profile/Handerson\\_Santos/publication/329811909\\_Job\\_insecurity\\_among\\_nurses\\_nursing\\_technicians\\_and\\_nursing\\_aides\\_in\\_public\\_hospitals/links/5c6c058](https://www.researchgate.net/profile/Handerson_Santos/publication/329811909_Job_insecurity_among_nurses_nursing_technicians_and_nursing_aides_in_public_hospitals/links/5c6c058)

e92851c1c9dec06bf/Job-insecurity-among-nurses-nursing-technicians-and-nursing-aides-in-public-hospitals.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.

SANTOS, Thadeu Borges Souza; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas, Conferências e estratégias do Executivo Federal. **Saúde debate**, v. 41, p. 99-113, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S308>.

SILVA, Jéssica Pereira Cosmo; FERREIRA, Larissa dos Santos; DE ALMEIDA, Bernadete de Lourdes Figueiredo. Os impactos das atuais condições de trabalho na saúde do trabalhador: o trabalho sob a nova organização e o adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras atendidos no Cerest/JP/The impacts of current working conditions on the health of the worker: work under the new organization and the illness of workers treated at Cerest/JP. **Braz. J. Dev.**, v. 5, n. 11, p. 23206-23220, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4341/4071>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SOARES JUNIOR, Alcídio. A Terceirização: conceitos. **Revista Jus Navigandi**. Teresina-PI, ano 18, n. 3794, 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25901/a-terceirizacao-e-o-enfoque-de-seus-conceitos>. Acesso em: 28 jul. 2020.

SOUZA, Helton Saragor; MENDES, Áquilas Nogueira. A terceirização e o “desmonte” do emprego estável em hospitais. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 50, n. 2, p. 286-294, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/117379>. Acesso em: 19 dez. 2020.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 5, p. 912-919, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FrjNK4sQtBQdGdgLPGgDs6d/?lang=en>. Acesso em: 26 nov. 2020.

SOUZA, Thaís Godoi de; LARA, Ângela Mara de Barros. Os fundamentos teórico-metodológicos das escolas neoliberais de século XX: implicações nas políticas educacionais. *In: Anais do 9º Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul*, 2012, Caxias do Sul – RS. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/325/107>.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; PAIM, Jairnilson Silva. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. **Saúde debate**, 2018, 42: 11-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S201>.

VARGAS, Francisco. E. B. Trabalho emprego e precariedade: Os contornos incertos de um objeto de investigação. *In: Anais do 3º Encontro Internacional de Ciências Sociais: crise e emergência de novas dinâmicas sociais*, 3., 2012. Pelotas-RS, [s.n.]. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2011/10/Artigo-FEBVargas-EICS-III-2012.pdf>.

VERÇOZA, Lúcio Vasconcellos. Sobre os métodos de exploração da força de trabalho na agroindústria canavieira de Alagoas. **Cadernos de Estudos Sociais**, v. 26, n. 2, 2011.

VIDAL, Francisco Baqueiro. Um marco no fundamentalismo neoliberal: Hayek e o caminho da servidão. **Observadordeste – Textos Especiais**, 2007. Disponível em: [https://www.fundaj.gov.br/index.php/?option=com\\_content&view=article&id=1695%3Aum-marco-do-fundamentalismo-neoliberal-hayek-e-o-caminho-da-servidao-&catid=58&Itemid=414](https://www.fundaj.gov.br/index.php/?option=com_content&view=article&id=1695%3Aum-marco-do-fundamentalismo-neoliberal-hayek-e-o-caminho-da-servidao-&catid=58&Itemid=414). Acesso em: 29 jul. 2020.

WILHELM, Vandiana Borba; NOGUEIRA, Francis Mary Guimarães. As reformas neoliberais e suas influencias na política da educação especial do Brasil e da Venezuela: explicitando resultados e mudanças a partir dos governos Lula e Chávez. **Revista HISTEDBR**. Campinas (SP), n. 47, p. 251-66, 2012. DOI: <https://doi.org/10.20396/rho.v12i47.8640050>.