

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Viviane Mosna Demoly

**A TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS NO SUS – UMA ANÁLISE
DAS CONTRATAÇÕES DE EMPRESAS TERCEIRIZADAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PORTO ALEGRE**

**Porto Alegre
Maio /2019**

Viviane Mosna Demoly

**A TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS NO SUS – UMA ANÁLISE
DAS CONTRATAÇÕES DE EMPRESAS TERCEIRIZADAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PORTO ALEGRE**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Dias Lopes

**Porto Alegre
Maio /2019**

RESUMO

Este trabalho teve como objeto a análise da Terceirização dos Serviços Médicos no município de Porto Alegre, RS. Busca responder quais as razões que levaram a administração municipal de Porto Alegre a contratar os serviços médicos e quais as consequências em termos de qualidade dos serviços prestados à população, a partir da análise documental de editais de concursos públicos, dos contratos terceirizados de serviços médicos, disponíveis no Portal da Transparência e dos Relatórios de Gestão Municipal. Também foi realizada pesquisa junto aos profissionais médicos terceirizados, servidores e gestores que atuam nos Pronto Atendimentos Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro e Bom Jesus, com objetivo de conhecer o perfil desses profissionais terceirizados e o posicionamento dos gestores/servidores que atuam diretamente com a questão da terceirização. Os resultados indicaram que a dificuldade que a Administração Municipal possui em repor seu quadro no quantitativo necessário é em virtude, principalmente, da baixa remuneração salarial paga aos profissionais médicos e também uma opção da gestão municipal, o que permite concluir que a terceirização, apesar de ser uma realidade, dever ser melhor avaliada, principalmente, quando se trata de prestação de serviços essenciais à população.

Descritores: Gestão em Saúde. Recursos Humanos em Saúde. Administração Pública. Terceirização dos Serviços Médicos.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the Outsource Medical Services in Porto Alegre, Brazil. It seeks to answer the reasons that led the Porto Alegre municipal administration to contract medical services and the consequences in terms of the quality of services provided to the population, from the document analysis of public tenders, the outsourced medical services contracts, available at the Transparency Portal and the Municipal Management Reports. A survey was also carried out with outsourced medical professionals, employees and managers who work at the Emergency Services: Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro and Bom Jesus, to know the profile of these outsourced professionals and the position of the managers / servers that act directly with the outsourcing issue. The results indicated that the difficulty that the Municipal Administration has to replace its staff in the necessary quantity is mainly due to the low salary paid to medical professionals and also an option of municipal management for outsourcing, which allows us to conclude that outsourcing, Despite being a reality, it should be better evaluated, especially when it comes to providing essential services to the population.

Descriptors: Health Management. Human Resources in Health. Public Administration. Medical Outsourcing

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Respostas dos servidores/gestores	37
Gráfico 1 - Quantitativo de horas/mês contratada.....	26
Gráfico 2 - Comparativo entre terceirizados e nomeados na especialidade de clínica geral.....	42
Gráfico 3 - Comparativo entre terceirizados e nomeados na especialidade de pediatria.....	43
Gráfico 4 - Comparativo entre terceirizados e nomeados na especialidade de psiquiatria.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre em 2018.....	21
Tabela 2 - Quadro resumo das Contratações de Serviços Médicos realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para atender aos Pronto Atendimentos de Urgência, no período de 2013 a 2019.....	22
Tabela 3 - Quadro das horas médicas contratadas e o valor da hora médica pago em cada contrato realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, no período de 2013 a 2019.....	23
Tabela 4 - Horas médicas contratadas versus quantitativo de profissional médico, considerando uma carga horária semanal de 20h.....	25
Tabela 5 - Panorama do CP 484	27
Tabela 6 - Panorama do CP 509.....	27
Tabela 7 - Panorama do CP 517.....	28
Tabela 8 - Panorama do CP 528	28
Tabela 9 - Panorama do CP 538.....	28
Tabela 10 - Panorama do CP 551.....	28
Tabela 11 - Panorama do CP 569	29
Tabela 12 - Panorama do CP 574	29
Tabela 13 - Panorama do CP 575.....	29
Tabela 14 - Panorama do CP 581.....	29
Tabela 15 - Panorama do CP 588.....	30
Tabela 16 - Remuneração básica competência 07/2011	39
Tabela 17 - Remuneração básica competência 08/2011.....	39
Tabela 18 - Remuneração básica competência 04/2019	39
Tabela 19 - Alíquotas dos Regimes Especiais de Trabalho	40

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. OLHARES SOBRE A NOVA GESTÃO PÚBLICA E SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO.....	9
1.1 A “NOVA GESTÃO PÚBLICA” (NGP).....	9
1.2 A TERCEIRIZAÇÃO NO SETOR PÚBLICO.....	12
2. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	19
3. OLHARES SOBRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE E A QUESTÃO DA TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS.....	20
3.1 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE.....	20
3.1.1. <i>Contratações Terceirizadas de Serviços Médicos.....</i>	<i>21</i>
3.1.2. <i>Concursos Públicos.....</i>	<i>26</i>
3.1.3 <i>As alegações da Secretaria Municipal de Saúde para a terceirização dos serviços médicos para os PA’s.....</i>	<i>30</i>
3.1.4. <i>A Gestão dos Contratos Terceirizados da SMS/PMPA.....</i>	<i>33</i>
3.2 OS LEVANTAMENTOS REALIZADOS.....	34
3.2.1 <i>Profissionais Médicos.....</i>	<i>34</i>
3.2.2 <i>Gestores e Servidores Municipais.....</i>	<i>36</i>
3.3 OLHARES SOBRE OS DADOS.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE 1 - PESQUISA COM MÉDICOS	52
APÊNDICE 2 - PESQUISA COM SERVIDORES E GESTORES.....	55
APÊNDICE 3 - ORGANOGRAMA DA SMS.....	56

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Porto Alegre possuiu diversos contratos com empresas terceirizadas para prestação de mão-de-obra, de diversos serviços, entre eles: limpeza e higienização, portaria, vigilância armada, cozinha e auxiliar de cozinha, serviços de almoxarifado, telefonia. A partir de 2012, a SMS passou a contratar empresas terceirizadas para prestação de serviços médicos em diversas especialidades, para atender os Pronto Atendimentos de Urgência (PA's) e os Hospitais de Pronto Socorro (HPS) e Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

No corrente ano, a SMS possui contratos com empresas para prestação de serviços médicos em Anestesia para o HMIPV, Clínica e Pediatria para os Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro e Bom Jesus, Traumatologia e Oftalmologia para o HPS, sendo que já houve contratos também para serviços de psiquiatria, cirurgia e médico emergencista para o SAMU. Inicialmente, a Administração Municipal de Porto Alegre justificava a contratação de mão-de-obra terceirizada em virtude do número elevado de aposentadorias e exonerações e o aumento significativo da demanda por serviços de urgência, sem a disponibilidade de concursos públicos para a nomeação dos profissionais. A contratação emergencial de serviços médicos, através de empresas terceirizadas era necessária até a conclusão dos respectivos processos seletivos e as respectivas nomeações. Apesar da realização de concursos, a Administração Municipal segue realizando contratações emergenciais, agora, motivadas pelo reduzido número de aprovados e nomeados nos concursos.

Essa realidade, de contratação de serviços terceirizados para atendimento da área fim da saúde vem ocorrendo em vários municípios e capitais do país, inclusive, já foi tema de auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) no ano de 2014.

Tendo em vista que desenvolvo minhas atividades profissionais na área da gestão de contratos da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e, percebendo essa situação, de terceirização crescente, inclusive, na área fim, da assistência, entendo que este estudo permite aprofundar, em termos de teoria e prática, o tema da terceirização na área da saúde, que é de grande relevância. Da mesma forma, possibilitará conhecer a natureza das contratações de serviços médicos no

município de Porto Alegre, a partir de 2013, e poderá servir de referencial aos gestores da saúde para tomada de decisões na área de recursos humanos.

Para desenvolver esse estudo buscou-se responder quais as razões que levaram a Administração Municipal de Porto Alegre a contratar os serviços médicos, a partir de 2013, através de empresas terceirizadas para o atendimento de urgência/emergência nos Pronto Atendimentos Cruzeiro do Sul, Bom Jesus e Lomba do Pinheiro e quais as consequências em termos de qualidade dos serviços prestados à população.

Como objetivos específicos buscou-se caracterizar a estrutura de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; descrever os argumentos da gestão pública municipal para justificar a contratação de empresas terceirizadas para prestação de serviços médicos; conhecer o perfil do profissional médico que presta serviço como terceirizado e o posicionamento dos gestores e servidores diretamente envolvidos com o tema e; verificar o impacto da terceirização, em termos de qualidade dos serviços prestados.

Este trabalho está organizado em três capítulos, sendo que o primeiro capítulo é conceitual, apresentando uma visão panorâmica sobre o tema da terceirização no serviço público e da Nova Administração Pública. O segundo capítulo apresenta a metodologia utilizada. O terceiro capítulo trata da caracterização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, do histórico sobre a terceirização dos serviços médicos nos Pronto Atendimentos, bem como, apresenta a relação dos contratos terceirizados dos serviços médicos realizados pela Administração Municipal de Porto Alegre, a partir de 2013. Apresenta a síntese dos editais dos concursos públicos realizados, as justificativas da Administração Municipal que levaram à contratação de empresas para prestação de serviços médicos e as sanções aplicadas às empresas contratadas por descumprimento contratual. Nesse capítulo também são apresentados os dados da pesquisa realizada com os médicos que prestam serviços terceirizados, através de empresa, para a Secretaria Municipal de Saúde e com os gestores e servidores efetivos da Secretaria Municipal de Saúde. Por fim, o terceiro capítulo analisa os dados coletados à luz dos referenciais teóricos.

1. OLHARES SOBRE A NOVA GESTÃO PÚBLICA E SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO

Neste capítulo serão abordados alguns referenciais teóricos sobre o tema da Nova Gestão Pública, que passou a ser destaque em vários países, a partir dos anos 1980 e segue dominante até os dias atuais. Também será tratado do tema da terceirização no serviço público que é decorrente dessa nova visão e que ganhou força no Brasil com Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, implementado na Gestão Fernando Henrique Cardoso, a partir de 1995.

1.1 A “NOVA GESTÃO PÚBLICA” (NGP)

A expressão “Nova Gestão Pública” foi cunhada pela primeira vez por Michel Messenet, na obra denominada de *La Nouvelle Gestion Publique: pour un Etat sans Burocratie*, de 1975, numa crítica à Administração Pública Burocrática. (JUNIOR, 2014, 8).

Porém, a ideia de uma “Nova Gestão Pública” que acompanhasse as mudanças ocorridas no mundo, teve como principal referência às reformas implementadas na Inglaterra, a partir de 1979, com a vitória de Margaret Thatcher. Segundo Bresser-Pereira (2010, p. 3), surgiu na Grã-Bretanha, na segunda metade dos anos 1980, a Reforma Gerencial do Estado, também chamada de Reforma da Gestão Pública ou Nova Gestão Pública, inspirada nas estratégias de gestão das empresas privadas. Essa Nova Gestão Pública está baseada em uma série de atributos implementados a partir do final dos anos 1980 que buscavam tornar os administradores públicos mais autônomos e responsáveis e as agências executoras dos serviços sociais mais descentralizadas.

Para Bresser-Pereira (2010, p. 2), surge nos anos 1970 uma onda ideológica liberal radical, denominada de neoliberalismo. “Através de reformas orientadas para o mercado, o neoliberalismo ganha força nas duas décadas seguintes e busca mudar a natureza do Estado enquanto instituição constitucional-legal” e é nessa onda que advém a Nova Gestão Pública.

Hall e Gunter (2015, p. 746) afirmam que como no Reino Unido há uma tradição previamente consagrada de liberalismo econômico, as mudanças ocorridas nos anos 1980, rapidamente se emergiram, oferecendo uma base rica e fértil para a rápida disseminação de sua neo-forma retrabalhada, em diferentes aspectos da política, sociedade, economia e cultura do país. Segundo os autores (p. 747), o novo discurso enfatizava as ineficácias e ineficiências dos governos e os custos excessivos de se manter um Estado assistencialista e foi diretamente associado aos principais programas de reforma pública em uma gama de países que incluía, a Europa, a Holanda, a Suécia e o Reino Unido e, em outras partes do mundo, a Austrália, o Canadá, a Nova Zelândia e os EUA. Esses programas de reforma foram mais tarde coletivamente descritos e caracterizados como a Nova Gestão Pública e, em seu âmago estavam as tentativas, agora reconhecidas como sendo o cerne da NGP, de tornar a atividade governamental mais empresarial, por meio do transplante de técnicas de gestão e da cultura e valores empresariais do setor privado.

Segundo Dasso Junior (2014, p. 2), com o surgimento do fenômeno da globalização, o papel que corresponde ao Estado começou a ser questionado pelos liberais. Como consequência, a partir do final dos anos 1970 iniciaram-se processos de reforma dos Estados ocidentais, fazendo com que as Administrações Públicas desses mesmos países também sofressem alterações.

Bresser-Pereira (1998, p. 03), analisando a crise econômica dos anos 80, afirma que a causa fundamental foi a crise do Estado, do aspecto fiscal, do seu modo de intervenção no econômico e no social e da sua forma burocrática de administração. Para o autor (p.5), essa crise está associada, de um lado, ao caráter cíclico da intervenção estatal, e de outro, ao processo de globalização, que reduziu a autonomia das políticas econômicas e sociais dos estados nacionais.

O mercado ganhou muito mais espaço a nível mundial, rompeu ou enfraqueceu as barreiras criadas pelos estados nacionais, e transformou a competitividade internacional em condição de sobrevivência para o desenvolvimento econômico de cada país. As consequências foram, como acontece sempre quando o mercado prevalece, de um lado, uma melhor alocação dos recursos e o aumento da eficiência da produção; de outro, perda relativa da autonomia do Estado, que viu reduzida a sua capacidade de formular políticas macroeconômicas e de isolar sua economia da competição internacional. (1998.p.6).

Ainda segundo o autor (1998. p.8), a globalização impôs uma dupla pressão sobre o Estado, de realizar suas tarefas de proteção dos seus cidadãos, porém de forma mais eficiente, de forma a aliviar o seu custo sobre as empresas nacionais que passaram a concorrer internacionalmente.

Segundo o autor (1998, p.8), a centro-direita pragmática e mais amplamente as elites internacionais passaram a adotar a tese da reforma ou da reconstrução do Estado. O Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento tornaram os empréstimos, para a reforma do Estado, prioritários. As Nações Unidas promoveram uma assembleia geral resumida sobre a administração pública. Muitos países criaram ministérios ou comissões de alto nível encarregadas da reforma do Estado. A reforma do Estado tornou-se o lema dos anos 90, substituindo a dos anos 80, do ajuste estrutural.

Guerrero (2003, p.381) afirma que a origem da “Nova Gestão Pública” está na economia, em especial no pensamento econômico neoclássico, influenciado pela Escola Austríaca, e na Teoria da Escolha Pública (*Public Choice*), fundada a partir da Escola da Virginia, assim como também sofreu influência da Escola de Chicago. Portanto, o conceito da “Nova Gestão Pública” está vinculado ao pensamento liberal.

Dasso Junior (2014, p. 1), em artigo que analisa a Reforma Gerencial da Administração Pública Brasileira, afirma que toda a reforma da Administração Pública é sempre balizada por um conceito de Estado, sendo que o modelo de Estado que dirige a reforma gerencial da Administração Pública Brasileira, a partir dos anos 1990 é o Estado de corte ultraliberal. Segundo o autor, a utilização da expressão “ultraliberal” é que não se pode falar em *neoliberalismo*, tendo em vista não haver nada de novo com relação ao liberalismo clássico como projeto de dominação, somente uma radicalização tanto dos seus pressupostos quanto da sua forma de agir.

Bresser-Pereira (1999, p.6) em artigo que analisa a Reforma Gerencial Brasileira de 1995, afirma que foram apenas duas verdadeiras reformas administrativas desde a construção dos estados nacionais modernos. A primeira foi a reforma burocrática ou reforma do serviço público e a segunda foi a reforma gerencial da Administração Pública. A reforma burocrática ocorreu em meados do século XIX na Europa Ocidental, no início do século XX nos Estados Unidos e na década de 30 no Brasil. Segundo o autor, essa reforma diz respeito à profissionalização do serviço público. Já a segunda reforma diz respeito à flexibilização dos processos e dos regulamentos burocráticos, conferindo autonomia e “*accountability*”, ou seja, maior responsabilidade às agências governamentais e aos seus gerentes. A segunda reforma, segundo o autor (p. 6) “é um novo fenômeno histórico, que ganhou força nas últimas duas décadas, quando as pessoas começaram a perceber que uma das razões pela atual crise fiscal do Estado era a ineficiência estrutural da administração pública burocrática.”

1.2. A TERCEIRIZAÇÃO NO SETOR PÚBLICO

A reforma do Estado brasileiro na década de 90, com a elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (Brasília, 1995), no Governo Fernando Henrique Cardoso, propõe mudanças na estrutura do Estado, a partir da concepção da necessidade de “redefinição do papel do Estado, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento” (p.12). A reforma proposta tem como premissa de que o modelo de Estado Brasileiro, com forte intervenção na economia e consideráveis gastos sociais, é o agente responsável pela crise econômica vivida pelo país. A alternativa, portanto, para a resolução desta crise, passa, necessariamente, por uma reforma do Estado. Nesse sentido, o Governo passa a adotar medidas com vistas a promover a desregulação da economia, a flexibilização da legislação do trabalho, a diminuição dos gastos públicos, a privatização das empresas estatais e a abertura do mercado aos investimentos transnacionais.

Segundo, Silva (2001. p.5),

O Governo identificou quatro grandes problemas que o Estado brasileiro devia enfrentar para cumprir a meta da reconstrução do Estado: o tamanho do Estado; a necessidade de redefinição do papel regulador do Estado; a recuperação da governança e da governabilidade. Com o objetivo de sanar estes problemas e de “quebrar com o clientelismo e o burocratismo”, a intervenção do governo nos programas de infraestrutura foram realizados em parceria com a iniciativa privada; os programas sociais foram descentralizados administrativamente para as esferas subnacionais e em parceria com o terceiro setor; e o controle das políticas sociais tem ocorrido através das agências reguladoras. Assim, o projeto de reforma do Estado brasileiro está ancorado sob três eixos básicos: a privatização, a publicização e a terceirização.

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado pretende implantar a chamada administração gerencial, “baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle dos resultados e descentralizada”. Nessa concepção, o cidadão passa a ser cliente dos serviços prestados pelo Estado. “É preciso reorganizar as estruturas da administração com ênfase na qualidade e na produtividade do serviço público; na verdadeira profissionalização do servidor, que passaria a perceber salários mais justos para todas as funções. Esta reorganização da máquina estatal tem sido adotada com êxito em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento” (SILVA, 2001. p.7)

Oslak (1994, p. 68) apud Costa (p.5) analisando as reformas do modelo de Estado que ocorreram em vários países no mundo, conclui que ao mesmo tempo que encolheram o tamanho do Estado, aumentaram as suas deformidades. “Fato comprovado por um estudo comparativo das experiências dos governos de Thatcher na Inglaterra e Frase na Austrália, que concluiu que “o corte indiscriminado de pessoal teve efeitos sobre a qualidade dos serviços públicos e a transferência de custos aos usuários”.

Para Costa (p.7-8), as iniciativas em torno da reforma do aparelho estatal se restringiram à extinção/fusão de órgãos, privatizações e ataques aos direitos dos trabalhadores do setor público, chocando-se com as inovações inseridas na Constituição de 88.

No processo de redefinição das funções do Estado, o Governo distingue as atividades exclusivas do Estado, dos serviços sociais e científicos e da produção de bens e serviços para o mercado. Dentre as atividades exclusivas do Estado estão destacadas as funções de legislar, regular, julgar, policiar, fiscalizar, definir políticas e fomentar. Os serviços sociais e científicos serão financiados pelo Estado e prestados por organizações não-estatais. O Ministério da Administração e Reforma do Estado, nas palavras de Bresser Pereira, entende que essas atividades têm um caráter competitivo e não se enquadram nas funções que envolvem o poder de Estado, dessa forma podem ser financiadas pelo Estado mas gerenciadas pela iniciativa privada, disputando clientela, numa condição de “quase mercado”. (SILVA, 2001, p 6).

A reforma do aparelho do Estado introduziu mudanças em sua estrutura, sob o ponto de vista das relações de trabalho. Sendo algumas delas: 1) permanência das carreiras típicas e exclusivas exercidas por servidores públicos do núcleo estratégico e de atividades típicas de Estado; 2) substituição dos servidores incluídos em outras carreiras por empregados contratados no regime celetista, com a transferência dessas atividades para o setor público não-estatal; 3) transferência dos servidores que atuam nas estatais para o setor privado, em função da privatização de empresas estatais; 4) remanejamento e substituição progressiva dos servidores que realizam atividades auxiliares, tais como manutenção, segurança, limpeza, informática, entre outros, em decorrência da terceirização dessas atividades.

Nos anos seguintes, a terceirização das atividades do setor público para a iniciativa privada vem ocorrendo num processo ascendente. Segundo parecer do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2010), “a terceirização, conceito também oriundo da seara privada, embora, por vezes, utilizado na sua acepção ampliada a designar todo e qualquer serviço público delegado pela Administração ao particular, trata-se, na verdade, da locação de mão de obra ou a contratação de pessoal por interposta pessoa.”

As expressões atividade-fim e atividade-meio foram concebidas, no âmbito do Direito do Trabalho, para distinguir as atividades diretamente relacionadas às finalidades institucionais da empresa, seu objeto social, daquelas que lhes fossem instrumentais, acessórias, auxiliares à sua persecução. Entretanto, tendo em vista a modernização do aparato administrativo, sobretudo após o advento da Reforma Administrativa do Estado, tais conceitos passaram a ser afetos à Administração Pública, que agora atribui a particulares suas atividades meio, com vistas a reduzir a máquina estatal e imprimir-lhe maior eficiência. (Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, 2010).

A Constituição Federal de 1988 determina que, no âmbito do serviço público, a terceirização, além de não poder ensejar a delegação de atividades típicas, e, por isso, exclusivas do Estado, não pode servir de instrumento à violação do princípio do concurso público (BRASIL, CF/88, art. 37, II). Desta forma, à luz da Constituição Federal, não pode o governo deixar de criar cargos e optar pela terceirização de mão de obra sob o argumento de que diminuirá os gastos com a folha de pagamento ou de que os terceirizados não se aposentam pelo regime de aposentadoria dos servidores públicos. Da mesma forma, não pode alegar demora na criação de cargos públicos, pois há lei que fundamenta a contratação temporária (Lei Federal 8.745/1993, alterada pela Lei 9.849/1999).

A Lei 8666/93 que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, no art. 6º, II, menciona os serviços que podem ser objeto de contratação de empresa terceirizada, “como sendo toda a atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse para a administração, tais como: demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro ou trabalhos técnico-profissionais”.

O Decreto Federal 2.271, de 7 de julho de 1997, estatui que não poderão ser objeto de execução indireta, ou seja, sujeito à terceirização, "as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal". Além disso, o Decreto estabelece que, “no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade”.

Segundo Druck (2016, p. 16),

os estudos realizados nos últimos 25 anos sobre a terceirização no Brasil foram unânimes em revelar a degradação do trabalho em todas as suas dimensões: no desrespeito aos direitos trabalhistas, nas más condições de trabalho, nos baixos salários, na piora das condições de saúde, nos maiores índices de acidentes e na vulnerabilidade política dos trabalhadores que, dispersos e fragmentados, têm dificuldades para se organizar coletivamente.

Druck (2016, p.18) traz como hipótese que a terceirização do serviço público brasileiro é um mecanismo neoliberal que visa terminar com o funcionalismo público, objetivando o desmonte social do papel do Estado, na medida em que é o funcionário público que atua para garantir o direito e o acesso dos cidadãos aos serviços públicos.

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde foi considerada um direito de todos e um dever do Estado, devendo o Estado ser o garantidor, através de políticas sociais e econômicas. Nesse intuito, o SUS foi criado de forma a garantir a universalização do direito à saúde, através de uma rede regionalizada e hierarquizada, com as seguintes diretrizes, conforme exposto no Art. 198, da CF:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Na institucionalização do SUS, as três esferas de Governo possuem competências e responsabilidades conjuntas, mas os Municípios passaram a ter as maiores responsabilidades, na medida em que a descentralização é uma diretriz fundante do Sistema. O Art. 30 da CF estabelece que é “competência dos Municípios prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.”

Segundo relatório do Tribunal de Contas da União, TCU N° 017.783/2014-3 (2014, p.6), “um dos maiores problemas enfrentados na gestão dos sistemas municipais de saúde corresponde à falta de profissionais de saúde, sejam médicos, enfermeiros, entre outros.” O relatório aponta que esta falta de profissionais se dá em virtude de fatores tais como: estrutura precária dos municípios, distância dos grandes centros urbanos, teto salarial limitado ao subsídio do prefeito, sendo pouco atrativo para o nível de especialização exigida, além da Lei de Responsabilidade Fiscal (2000) que impõe limites para gastos com pessoal, sendo que as despesas com recursos humanos na área da saúde são em torno de 80% dos recursos. “Muitos concursos públicos realizados terminam

desertos ou há uma alta rotatividade porque os servidores selecionados em pouco tempo procuram outras oportunidades.”

O advento da Lei de Responsabilidade Fiscal, segundo Druck (2016, p.18), teve como objetivo principal, o controle das contas públicas. Para a autoria, a Lei “reduziu as despesas com o funcionalismo público, inibiu a realização de concursos públicos e incentivou a terceirização, pois as despesas com a subcontratação de empresas e com a contratação temporária, emergencial e de comissionados não são computadas como despesas com pessoal.”

Para Amorim (2009) apud Druck (2016, p. 20), os relatórios do Tribunal de Contas da União apontam situações irregulares de terceirização, atingindo atividades que são de responsabilidade do poder público “vários casos em que atividades-fim, como fiscalização e controle do serviço público, estavam sendo terceirizadas, e não somente aquelas atividades acessórias, instrumentais e complementares.”

A implementação da contrarreforma neoliberal do Estado se propõe efetivar a execução das políticas públicas por uma ampla gama de instituições ‘não governamentais’, ‘não lucrativas’ e voltadas ao desenvolvimento social – especialmente em setores não considerados ‘atividades exclusivas de Estado’ ou ‘competitivos’, em que a prestação de serviços de saúde está classificada no Plano Diretor da Reforma do Estado, proposta por Bresser Pereira (ANDREAZZI, 2014, p. 504).

“A citada mercantilização da saúde, bem como os processos de privatização dos serviços de saúde, são realidades de muitos municípios brasileiros que optam por um modo de condução do SUS que vai aos poucos contribuindo com o desmonte do mesmo”, conforme aponta Mendes et al (2011, p. 335).

Muitos municípios passaram a gestão dos serviços de saúde para as mãos das Organizações Sociais, criadas através da Lei 9.637, de 1988, que estabelece que o

Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta lei (Brasil, 1998).

Segundo Andreazzi (2014, p. 505), das setenta Organizações Sociais criadas no ano de 2007, 25 (vinte e cinco) eram referentes à área da saúde, sendo este o setor mais contemplado por estas Organizações.

A Prefeitura Municipal de Porto Alegre criou em 2011, o IMESF – Instituto Municipal de Saúde da Família como fundação pública de direito privado, com o objetivo de operar os serviços de saúde da família na Capital, que estavam a cargo da Fundação Instituto de Cardiologia. Segundo a Lei 11.062, de abril de 2011, o Instituto tem a

“finalidade exclusiva de, no âmbito da atenção primária do SUS, operar especificamente a rede integrada e articulada da Estratégia de Saúde da Família, sob a forma de promoção, prevenção e proteção da saúde coletiva e individual, e deverá, também, desenvolver atividades de ensino e pesquisa científica e tecnológica que favoreçam a melhoria e o aperfeiçoamento dessa Estratégia, revertendo em benefício da qualidade assistencial oferecida à população”.

Terres (2014, p. 9) entende que o objetivo da Administração Municipal com a criação do IMESF é de flexibilizar as relações trabalhistas, acarretando o enfraquecimento das relações de emprego e trabalho, o que representa a negação das conquistas sociais e o abrandamento da legislação de proteção social no município de Porto Alegre.

Analisando a terceirização na área da educação, Druck (2016, p. 31) constata que as empresas que prestam serviços não essenciais, sistematicamente, desrespeitam os direitos dos trabalhadores, atrasando os salários, o pagamento de vale transporte e alimentação, não realizando o pagamento de 13º salário, férias e não realizando o depósito do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). Segundo Druck (2016, p. 31), a terceirização ocorre através de empresas prestadoras de serviços contratadas através da Lei de Licitações. Nesses casos, as empresas ganhadoras são as que apresentam o menor preço na licitação e, em geral, não possuem situação financeira estável, economizando no pagamento dos direitos e dos salários dos trabalhadores.

Um estudo da Secretaria Nacional de Relações de Trabalho e do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (2014) mostra que trabalhadores terceirizados recebem remuneração média inferior a dos trabalhadores com vínculo efetivo (24,7%), têm maior jornada semanal de trabalho (7,5%) e menor tempo de permanência no emprego (53,5%), aumentando, assim, a rotatividade e a dificuldade em estabelecer o nexo causal em casos de adoecimento decorrentes do trabalho, além de serem vítimas de maior número de acidentes laborais (47%). O estudo indica, ainda, que os terceirizados estão mais sujeitos a trabalhos análogos ao trabalho escravo até aproximadamente seis vezes mais que os trabalhadores contratados. As ações sindicais em torno da terceirização totalizam 37%, com cláusulas referentes à extensão dos benefícios aos terceirizados, à responsabilidade solidária ou subsidiária pelos compromissos não

honrados pelas empresas terceiras, legalmente constituídas, ao acesso às informações dos contratos de terceirização e outras garantias sindicais, as quais os trabalhadores terceirizados, pela fragilidade do vínculo, muitas vezes não têm capacidade de mobilização coletiva (SRT & DIEESE, 2014).

Segundo o Relatório do Tribunal de Contas (2014), o que ocorre é que muitos gestores públicos decidem utilizar outros instrumentos jurídicos para a contratação dos profissionais, tais como: termos de parceria com Organizações Sociais de Interesse Público - OSCIPS, contratos de gestão com organizações sociais, contratos administrativos com empresas de serviços médicos e cooperativas, credenciamento de pessoas físicas e jurídicas. Na maior parte dos casos, entretanto, tais instrumentos não possuem suporte legal. Para o Tribunal de Contas, tendo em vista que o Ministério da Saúde tem a competência de regulamentar a relação dos SUS com as entidades privadas de assistência à saúde, entende-se que cabe determinar a ele a elaboração de um plano de ação com vistas a normatizar a contratação de profissionais de saúde para o SUS. *“Tal regulamentação é imprescindível, uma vez que a grande maioria dos ajustes existentes, no momento atual, encontram-se no limbo da ilegalidade”* (TC 017.783/2014-3, p.59).

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada foi um estudo de caso referente à terceirização de serviços médicos na Administração Pública Municipal de Porto Alegre. Segundo Yin (2005, p. 32-33), um estudo de caso é um método de pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Trata-se de uma metodologia de pesquisa, que aborda a lógica de planejamento, as técnicas de coletas de dados e as abordagens específicas à análise dos mesmos. Portanto, o estudo de caso não é nem uma tática para a coleta de dados, nem meramente uma característica do planejamento em si, mas uma estratégia de pesquisa abrangente.

Para tanto, foram feitas pesquisas documentais em editais de concurso público, pesquisas no Portal da Transparência referente às contratações emergenciais; pesquisa nos Relatórios de Gestão Municipal e consulta à literatura especializada que trata do tema.

Também foi realizada pesquisa com os profissionais médicos terceirizados que atuam nos Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro e Bom Jesus. Para isso, a autora solicitou diretamente à empresa contratada pela Secretaria Municipal de Saúde, no período da pesquisa, a relação desses profissionais. A partir das informações recebidas (nome e endereço eletrônico) foi elaborado e encaminhado, por e-mail, via programa *Google Drive*, questionário (Apêndice 1) dirigido a 66 (sessenta e seis) profissionais, cujos autores das respostas não são identificados.

Com vistas a conhecer o posicionamento dos gestores e servidores da Secretaria Municipal de Saúde, diretamente envolvidos com o tema da terceirização, foi elaborado e encaminhado questionário (Apêndice 2), via programa *Google Drive*, a 9 (nove) servidores e gestores, informados pela SMS, sendo 03 (três) de cada Pronto Atendimento, objeto da pesquisa. Da mesma forma que o questionário com os profissionais médicos, não foram identificados os autores das respostas.

As respectivas respostas dos questionários foram tabuladas pelo programa utilizado e estão apresentadas no Capítulo 3 do presente estudo.

Por fim, foi realizada análise dos dados apurados à luz dos autores referenciados no Capítulo da Revisão Teórica.

3. OLHARES SOBRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE E A QUESTÃO DA TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS

Neste capítulo será apresentada a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a relação das contratações terceirizadas de serviços médicos realizadas pela SMS, os concursos públicos realizados pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a pesquisa realizada junto aos profissionais médicos e aos servidores e gestores, bem como, a análise dos dados a respeito da problemática estudada.

3.1 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre (SMS) é o órgão da Administração direta, responsável em gerenciar o Sistema Municipal de Saúde no município de Porto Alegre e tem como missão institucional “*promover o bem-estar em saúde, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com a participação da iniciativa privada em caráter complementar, por meio de gestão única que garanta aos cidadãos o acesso universal, equânime e o cuidado integral.*”(SMS, 2019)

Para dar conta de tamanha demanda, a SMS possui um quadro atual de 4.014 (quatro mil e quatorze) servidores, segundo informações do Portal Transparência da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sendo que, em 2019, sua estrutura passou por uma reformulação, estando constituída conforme Organograma anexo no Apêndice 3.

Conforme o organograma atual, a SMS está organizada em 06 (seis) Coordenadorias-Gerais, sendo elas: Coordenadoria-Geral do Fundo Municipal de Saúde; Coordenadoria-Geral de Vigilância em Saúde; Coordenadoria-Geral da Atenção Primária à Saúde; Coordenadoria-Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência; Coordenadoria-Geral de Regulação; Coordenadoria-Geral Administrativa; Além da Gerência de Saúde do Servidor Municipal, do Hospital de Pronto Socorro e do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Os Pronto Atendimentos Municipais Lomba do Pinheiro (PALP), Bom Jesus (PABJ) e Cruzeiro do Sul (PACS) fazem parte da rede

municipal de atenção de urgência e emergência e estão distribuídos em pontos regionalizados da cidade para atendimento de urgências clínicas, ginecológicas, obstétricas, traumatológicas, odontológicas, oftalmológicas, pediátricas, psiquiátricas e de casos de drogadição, alcoolismo e queimaduras, estando sob a responsabilidade da Coordenação Municipal de Urgência (CMU), que faz parte da Coordenadoria-Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência.

Segundo o Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Porto Alegre, no terceiro quadrimestre de 2018, os Pronto Atendimentos Municipais Lomba do Pinheiro, Bom Jesus e Cruzeiro do Sul realizaram 71.938 (setenta e um mil novecentos e trinta e oito) atendimentos nas 24h de funcionamento dos serviços. Desses atendimentos, foram classificados pelo risco, segundo a tabela abaixo:

Tabela 1- Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre em 2018

Classificação	PABJ (%)	PACS (%)	PALP (%)
Vermelho	0,17	0,20	0,17
Laranja	4,95	8,58	3,74
Amarelo	15,36	18,05	17,36
Verde	73,03	72,99	72,62
Azul	5,40	0,10	5,36

Fonte: Relatório de Gestão 3º Quadrimestre 2018, SMS

Conforme os dados apresentados, os serviços de Pronto Atendimento de Urgência de Porto Alegre (PA's) possuem uma demanda de atendimento elevada. No mesmo período, o Hospital de Pronto Socorro atendeu, em comparação, 39.365 pessoas. De forma a atender toda essa população, além dos servidores efetivos, a SMS possuiu diversos contratos com empresas terceirizadas para prestação de mão-de-obra, de diversos serviços, entre eles: limpeza e higienização, portaria, vigilância armada, cozinha e auxiliar de cozinha, serviços de almoxarifado, telefonia e manutenção predial.

3.1.1. Contratações Terceirizadas de Serviços Médicos

A partir de 2012, a SMS passou a contratar empresas terceirizadas para prestação de serviços médicos em diversas especialidades, para atender os Pronto Atendimentos de Urgência (PA's) e os Hospitais de Pronto Socorro (HPS) e Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV). Atualmente, há contratações de empresas para prestação de serviços médicos em Anestesia para o HMIPV, Clínica e Pediatria para os Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e Bom Jesus, Traumatologia e Oftalmologia para o HPS, sendo que já houve contratos também para serviços de psiquiatria, cirurgia geral e médico emergencista para o SAMU.

A tabela, abaixo, traz um resumo das contratações de empresas terceirizadas, realizadas pela Secretaria Municipal de Porto Alegre, de serviços médicos, para os Pronto Atendimentos de Urgência (PA's), no período de 2013 a 2019, constando o número do ajuste registrado junto à Procuradoria Municipal de Porto Alegre, o objeto, o período da contratação, o valor global e o número do processo administrativo respectivo. (PMPA, 2019)

Tabela 2 - Quadro resumo das Contratações de Serviços Médicos realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para atender aos Pronto Atendimentos de Urgência, no período de 2013 a 2019

INSTRUMENTO JURÍDICO	Nº. DO AJUSTE	EMPRESA E CNPJ	OBJETO	PERÍODO	VALOR GLOBAL
1º CONTRATO	REGISTRO - PGM Nº. 54393	AMA CONSULTORIA E GESTÃO EM SAÚDE SOCIEDADE SIMPLES LTDA 94.093.085/0001-43	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de Clínico Geral, Psiquiatra Geral e Cirurgião Geral para atuação em Pronto Atendimento.	14/10/2013 a 13/04/2014	673.426,08
2º CONTRATO	REGISTRO - PGM Nº. 54948	AMA CONSULTORIA E GESTÃO EM SAÚDE SOCIEDADE SIMPLES LTDA 94.093.085/0001-43	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de clínica geral e pediatria, para atendimento de urgência e emergência no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro e Pronto Atendimento Bom Jesus.	24/10/2013 a 23/04/2014	705.775,68
3º CONTRATO	REGISTRO - PGM Nº. 56011	RS COM SAÚDE Serviços Ltda 19.038.965/0001-00	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral, Psiquiatria, Cirurgia Geral e Pediatria em Pronto Atendimentos	30/04/2014 a 26/10/2014	2.405.052,00
4º CONTRATO	REGISTRO - PGM Nº. 57 781	Competência Soluções Médicas Ltda 20.771.920/0001-10	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral, Psiquiatria, Cirurgia Geral e Pediatria em Pronto Atendimentos	28/10/2014 a 25/04/2015	2.167.440,00
5º CONTRATO	PES 008/2015	Competência Soluções Médicas Ltda 20.771.920/0001-10	Licitação de serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral, Psiquiatria e Pediatria em Pronto Atendimentos	24/04/2015 a 23/04/2016	3.756.492,00

6º CONTRATO	REGISTRO – PGM Nº 62152	Competência Soluções Médicas Ltda 20.771.920/0001-10	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral e Pediatria em Pronto Atendimentos	26/04/2016 a 22/10/2016	2.441.718, 00
7º CONTRATO	REGISTRO – PGM Nº 63556	Competência Soluções Médicas Ltda 20.771.920/0001-10	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral e Pediatria em Pronto Atendimentos	23/10/2016 a 20/04/2017	2.441.718, 00
8º CONTRATO	REGISTRO – PGM Nº 64160	Atena Serviços Médicos Ltda	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral e Pediatria em Pronto Atendimentos	21/04/2017 a 17/10/2017	1.790.976, 00
9º CONTRATO	REGISTRO – PGM Nº 65437	Atena Serviços Médicos Ltda	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral e Pediatria em Pronto Atendimentos	18/10/2017 a 15/04/2018	1.705.680, 00
10º CONTRATO	REGISTRO – PGM Nº 67082	Atena Serviços Médicos Ltda	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral e Pediatria em Pronto Atendimentos	16/04/2018 a 12/10/2018	3.937.200, 00
11º CONTRATO	REGISTRO – PGM Nº 67958	Atena Serviços Médicos Ltda	Contratação emergencial de serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral e Pediatria em Pronto Atendimentos	13/10/2018 a 10/04/2019	3.200.700, 00

Fonte: Autora

Os dados da tabela acima revelam que de 2013 a 2019 foram realizadas 11 (onze) contratações de empresas terceirizadas de serviços médicos em diversas especialidades médicas, sendo que 10 (dez) contratações foram através de dispensa de licitação, pelo Art. 24, IV, da Lei 8666/93 e 01(uma) contratação foi através de licitação por Pregão Eletrônico. (PMPA, 2019)

A tabela a seguir refere-se ao quantitativo de horas médicas, por especialidade, contratada e o valor da hora médica paga pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, em cada contrato realizado com empresas privadas: (PMA, 2019)

Tabela 3 - Quadro das horas médicas contratadas e o valor da hora médica pago em cada contrato realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, no período de 2013 a 2019

Número	Empresa Contratada	Especialidade	Quantidade de Horas Mês (H/MÊS)	Valor Hora
1	AMA CONSULTORIA E GESTÃO EM SAÚDE SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Clínico Geral	264	R\$ 126,58
		Psiquiatria	312	R\$ 168,78
		Cirurgião Geral	120	R\$ 218,01

2	AMA CONSULTORIA E GESTÃO EM SAÚDE SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Clínico Geral	432	R\$ 119,54
		Pediatria	432	R\$ 152,75
3	RS COM SAÚDE Serviços Ltda	Clínico Geral	1107	R\$ 135,00
		Psiquiatria	351	R\$ 145,00
		Pediatria	999	R\$ 158,00
		Cirurgião Geral	270	R\$ 158,00
4	Competência Soluções Médicas Ltda	Clínico Geral	1124	R\$ 150,00
		Psiquiatria	282	R\$ 160,00
		Pediatria	736	R\$ 170,00
		Cirurgião Geral	140	R\$ 160,00
5	Competência Soluções Médicas Ltda	Clínico Geral	1124	R\$ 121,50
		Pediatria	708	R\$ 158,00
		Psiquiatria	312	R\$ 144,00
6	Competência Soluções Médicas Ltda	Clínico Geral	1746	R\$ 121,50
		Pediatria	1233	R\$ 158,00
7	Competência Soluções Médicas Ltda	Clínico Geral	1746	R\$ 121,50
		Pediatria	1233	R\$ 158,00
8	Atena Serviços Médicos Ltda	Clínico Geral	2058	R\$ 112,00
		Pediatria	544	R\$ 125,00
9	Atena Serviços Médicos Ltda	Clínico Geral	2058	R\$ 108,00
		Pediatria	544	R\$ 114,00
10	Atena Serviços Médicos Ltda	Clínico Geral	3600	R\$ 112,00
		Pediatria	2200	R\$ 115,00
11	Atena Serviços Médicos Ltda	Clínica Médica - Pas	3150	R\$ 115,00
		Clínica Médica - turno estendido	800	R\$ 115,00
		Pediatria	660	R\$ 120,00

Fonte: Autora

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre possui 948 cargos efetivos de médicos especialista, sendo que deste total 168 cargos estão vagos, conforme dados de janeiro de 2019, disponível no Portal de Transparência da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. (PMPA, 2019)

Todas as contratações de empresas terceirizadas de serviços médicos realizadas pela SMS partiram de um quantitativo mensal de hora médica, conforme exposto na tabela acima. Considerando que a carga horária de médico efetivo da Prefeitura Municipal de Porto Alegre é de

30h e 20h semanais, respectivamente, apresentamos a seguir um comparativo das horas médicas contratadas em termos de profissionais médicos, considerando uma carga horária de 20h/semanais.

Tabela 4 - Horas médicas contratadas versus quantitativo de profissional médico, considerando uma carga horária semanal de 20h.

Número	Empresa Contratada	Especialidade	Quantidade de hora/mês terceirizada	Quantidade profissionais médicos
1	AMA CONSULTORIA E GESTÃO EM SAUDE SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Clínico Geral	264	3
		Psiquiatria	312	4
		Cirurgião Geral	120	2
2	AMA CONSULTORIA E GESTÃO EM SAUDE SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Clínico Geral	432	5
		Pediatria	432	5
3	RS COM SAÚDE Serviços Ltda	Clínico Geral	1107	14
		Psiquiatria	351	4
		Pediatria	999	12
		Cirurgião Geral	270	3
4	Competência Soluções Médicas Ltda	Clínico Geral	1124	14
		Psiquiatria	282	4
		Pediatria	736	9
		Cirurgião Geral	140	2
5	Competência Soluções Médicas Ltda	Clínico Geral	1124	14
		Pediatria	708	9
		Psiquiatria	312	4
6	Competência Soluções Médicas Ltda	Clínico Geral	1746	22
		Pediatria	1233	15
7	Competência Soluções Médicas Ltda	Clínico Geral	1746	22
		Pediatria	1233	15
8	Atena Serviços Médicos Ltda	Clínico Geral	2058	26
		Pediatria	544	7
9	Atena Serviços Médicos Ltda	Clínico Geral	2058	26
		Pediatria	544	7
10	Atena Serviços Médicos Ltda	Clínico Geral	3600	45
		Pediatria	2200	28
11	Atena Serviços Médicos Ltda	Clínica Médica - Pas	3150	39
		Clínica Médica - turno estendido	800	10

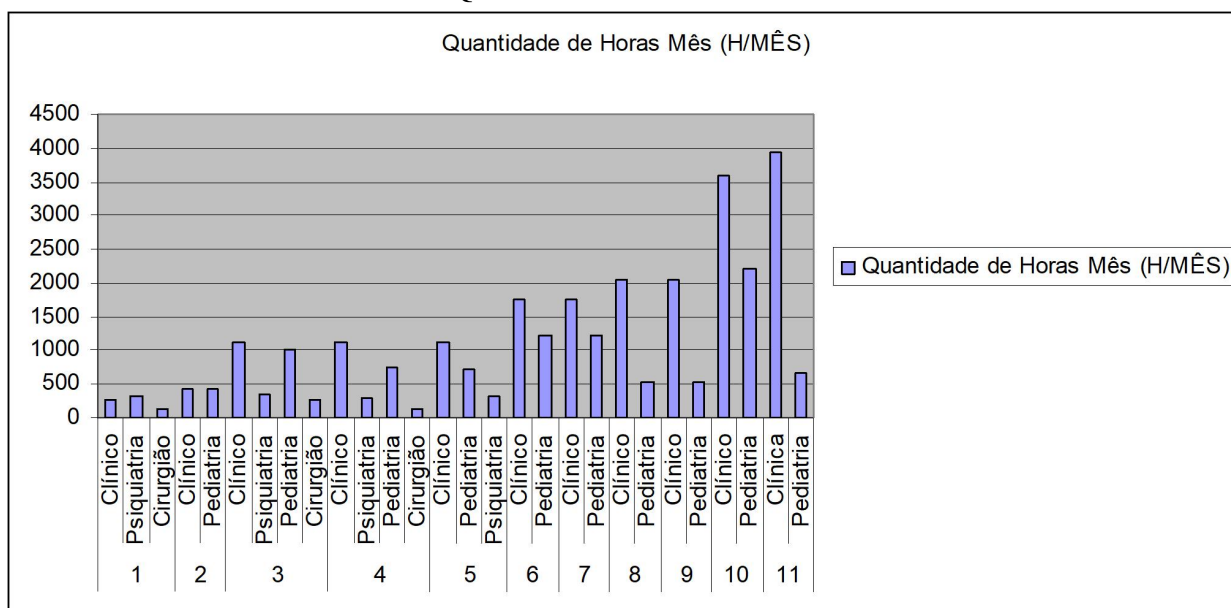
		Pediatria	660	8
--	--	-----------	-----	---

Fonte: Autora

Pela tabela acima, é possível verificar que a Secretaria Municipal de Saúde, no período de 16/04/2018 a 12/10/2018, período referente ao 10º contrato, chegou a contratar, de forma terceirizada, em torno de 45 profissionais médicos para atendimento na especialidade clínico geral nos Pronto Atendimentos Municipais, considerando uma carga horária médica de 20h semanais.

O gráfico abaixo representa os dados da tabela 4, onde é possível verificar um aumento na contratação de horas médicas, desde a primeira contratação realizada, em 2013.

Gráfico 1 - Quantitativo de horas/mês contratada



Fonte: Autora

3.1.2. Concursos Públicos

Conforme a Constituição Federal, Art. 37, II, o ingresso em cargo ou emprego público de provimento efetivo, depende de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos, obedecidos a ordem de classificação e o prazo de validade, na forma prevista em lei.

A Prefeitura Municipal de Porto Alegre realizou para provimento efetivo de cargos médicos para a Secretaria Municipal de Saúde, analisando o período de 2013 a 2019, 11 (onze) concurso públicos (CP), sendo eles: CP 484; CP 509; CP 517; CP 528; CP 538; CP 551; CP 569; CP 574; CP 575; CP 581 e; CP 588.(PMPA,SMA, 2019)

A seguir, serão apresentadas tabelas com as informações referentes a cada um desses concursos públicos (cargo, número de vagas inicialmente disponibilizadas no edital, número de inscritos, classificação de aprovados, classificação de nomeados e data do período das nomeações), conforme informações obtidas no sítio da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. As informações referem-se aos cargos das especialidades médicas e afins que são objeto da terceirização.

Edital 128/2013 - CP 484

Tabela 5 - Panorama do CP 484

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Emergenci sta	01	31	13°	13°	De 17/02/2014 a 28/03/2014

Fonte: Autora

Edital 08/2014 - CP 509

Tabela 6 - Panorama do CP 509

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Cirurgia Geral	01	28	28°		
Psiquiatria	02	27	21°		
Medicina Interna	01	04	3°	3°	01/07/2014

Fonte: Autora

Edital 73/2014 - CP 517

Tabela 7 - Panorama do CP 517

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Pediatria	01	33	27°	27°	De 01/12/2014 a 28/04/2015

Fonte: Autora

Edital 16/2015 - CP 528

Tabela 8 - Panorama do CP 528

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Emergencista	01	33	21°	20°	De 29/07/2015 a 13/11/2015

Fonte: Autora

Edital 86/2015 - CP 538

Tabela 9 - Panorama do CP 538

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Medicina Interna	01	08	6°	6°	De 21/07/2016 a 27/10/2017

Fonte: Autora

Edital 121/2015 - CP 551

Tabela 10 - Panorama do CP 551

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Psiquiatria	01	38	30°	30°	De 17/03/2016 a 15/02/2019

Fonte: Autora

Edital 29/2016 - CP 569

Tabela 11 - Panorama do CP 569

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Pediatria	01	40	28°	28°	De 05/10/2016 a 01/09/2017

Fonte: Autora

Edital 51/2018 - CP 574

Tabela 12 - Panorama do CP 574

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Atendimento Pré Hospitalar	01	32	17°	16°	De 04/09/2018 a 07/03/2019

Fonte: Autora

Edital 51/2018 - CP 575

Tabela 13 - Panorama do CP 575

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Emergencista	01	15	11°	5°	De 31/08/2018 a 07/03/2019

Fonte: Autora

Edital 51/2018 - CP 581

Tabela 14 - Panorama do CP 581

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Pediatria	01	42	25°	12°	De 15/08/2018 a 01/11/2018

Fonte: Autora

Edital 148/2018 - CP 588

Tabela 15- Panorama do CP 588

Cargo	Número de Vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados	Candidatos Nomeados	Período das nomeações
Medicina Interna	01	02	2º	0	

Fonte: Autora

Dos concursos apresentados acima, os que atualmente encontram-se vigentes são: CP 551, com vigência até 19/02/2020; CP 569 com vigência até 14/06/2020; CP 581 com vigência até 20/07/2020; CP 575 com vigência até 20/07/2020 e; CP 588 com vigência até 09/01/2021.

Dos concursos vigentes, apenas os concursos CP 581 e o CP 588 possuem aprovados ainda não convocados, para os cargos de Pediatria e Medicina Interna, respectivamente. Os concursos com vigência expirada que não tiveram todos os classificados chamados foram: CP 439 para especialidade de Psiquiatria; CP 509 para especialidade de cirurgia geral e psiquiatria e; CP 574 para especialidade de Medicina Atendimento Pré-Hospitalar. Nos demais concursos, todos os candidatos aprovados foram nomeados.

3.1.3 As alegações da Secretaria Municipal de Saúde para a terceirização dos serviços médicos para os PA's

Analisando as justificativas da Administração Municipal de Porto Alegre para a contratação de mão-de-obra terceirizada de serviços médicos, verifica-se que, inicialmente, a alegação da Secretaria Municipal de Saúde referia-se ao número elevado de aposentadorias e exonerações e ao aumento significativo da demanda por serviços de urgência, sem a disponibilidade de concursos públicos para a nomeação dos profissionais. A contratação emergencial de serviços médicos, através de empresas terceirizadas, se faria necessária até a conclusão dos respectivos processos seletivos e as respectivas nomeações, sendo considerada a única forma de se obter o

resultado desejado de forma rápida e com resultados direto na assistência ao paciente. (PMPA,SMS, 2013)

A justificativa apresentada pela Administração Municipal considerava que o agravamento da situação de deficiência de recursos humanos efetivos aumentou o tempo de espera e as desistências por consulta, causando desassistência à população, em um cenário de superlotação das emergências hospitalares, que a partir de 2013, elevou o número de atendimentos nos Pronto Atendimentos Municipais, tornando essas Unidades porta de entrada preferencial para os casos de urgência, tanto para consultas de menor complexidade, como para casos graves e complexos. (PMPA,SMS, 2013)

Diante desse cenário, a Procuradoria Geral do Município (PMPA,SMS, 2013) entendeu procedente a contratação, limitando a casos excepcionais em que há risco à saúde e à vida, desde que atendida cumulativamente às seguintes condições:

- 1 – Seja demonstrada a impossibilidade de atendimento da demanda pelos recursos humanos que já integram o quadro de provimento efetivo do Município;
- 2 – Ocorram por período temporal curto e estritamente necessário à adoção de providências administrativas que visem sanar a carência de profissionais do quadro efetivo;
- 3 – O tempo das contratações seja bem aproveitado para busca da solução definitiva da carência de pessoal; injustificável a inércia administrativa em tal período.

Em 2014, o Tribunal de Contas da União (TCU, 2014) apontou irregularidades nas contratações de serviços médicos realizadas pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, levantando, além de outras questões, as sucessivas contratações emergenciais realizadas.

Em 2015 foi realizada licitação para contratação, através de Registro de Preço de horas médicas, que resultou na contratação da empresa Competência Soluções Médicas Ltda, no período de 24/04/2015 a 23/04/2016. (PMPA, SEI, 2015)

Em 2016, a licitação seguinte foi suspensa por determinação judicial, o que levou a Administração Municipal a realizar novas contratações emergenciais justificadas pela suspensão do Pregão e pela existência de candidatos habilitados nos Concursos CP 538 e CP 569, porém sem a disponibilidade de vagas para nomeação. Também foi apontado que o déficit de profissionais é superior ao número de candidatos habilitados e por isso justificava-se a contratação emergencial. (PMPA, SEI, 2016)

Em 2017, na contratação da empresa Atena Serviços Médicos Ltda (PMPA, SEI, 2017a), a área de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde informou que durante os anos de 2014 e 2015 se buscou manter concursos de todas as especialidades vigentes e que houve reposição das vacâncias por motivo de falecimento, exoneração e aposentadorias, porém, muitas vezes, as nomeações acabaram sendo realizadas para setor/unidade diversos da vacância original. Informou também que, em 2016, a realidade foi diferenciada e que no primeiro semestre do ano somente as exonerações foram repostas, sendo que no segundo semestre não houve reposição nem das exonerações, deixando lacuna importante de profissionais médicos sem reposição.

Informa, ainda, que com o Decreto Municipal 19644/2017, de 4 de janeiro de 2017, que define suspensão temporária de contratações e realização de concursos, a situação se agravou. Por excepcionalidade, a SMS obteve a autorização para nomeação de 14 (quatorze) pediatras, os quais serão distribuídos entre Pronto Atendimento Bom Jesus (6), Pronto Lomba (4) e Pronto Cruzeiro do Sul (4). A maior dificuldade encontrada é a não aceitação da lotação apresentada junto aos Pronto Atendimentos. Com relação ao clínico geral, a SMS informa que, desde 2011, a Prefeitura de Porto Alegre extinguiu o cargo de modo que as especialidades de Medicina Interna, Intensivista e Emergencista o substituíram, não tendo pedido de nomeação para tais especialidades. Contudo, salienta que a experiência dos últimos três anos revela que é baixo o interesse de médicos, nas especialidades em questão, em assumir junto aos Pronto Atendimentos, de modo que mesmo se autorizações fossem obtidas, existem fortes indícios de que não seja possível repor as vacâncias.

Na contratação seguinte (PMA, SEI, 2017b), a análise da Procuradoria Municipal da Saúde centrou na questão da garantia de acesso e na continuidade da assistência aos pacientes das Unidades de Pronto Atendimentos em vista da impossibilidade de realização de licitação por decisão judicial que proferiu pela suspensão do Pregão. Não houve questionamento com relação a outras medidas a serem adotadas para suprir o déficit apresentado.

Na contratação emergencial realizada em abril de 2018 (PMA, SEI, 2018), a Secretaria Municipal de Saúde informa que todas as nomeações são autorizadas pelo Comitê de Gestão de Despesa de Pessoal que é composto pela Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, Secretaria Municipal da Fazenda e Procuradoria Geral do Município e que é necessária além da existência de vaga, de concurso vigente e de candidato habilitado, capacidade financeira do Município. A Secretaria Municipal de Saúde informa que está realizado levantamento

quantitativo para solicitação de nomeações, sendo necessário considerar que, mesmo após a autorização pelo Comitê de Gestão de Despesa de Pessoal, o ingresso não é imediato, devendo considerar o baixo interesse em inscrições de algumas especialidades e o alto índice de desistência da categoria médica.

Em todos os processos analisados, conforme Tabela 2 (PMPA, 2019), consta parecer favorável da Procuradoria Setorial da SMS para a realização das contratações, consubstanciados pelos seguintes argumentos: (a) o término da vigência da última contratação (prazo máximo de 180 dias, conforme a Lei 8.666/93); (b) a necessidade de manutenção dos médicos que hoje atuam nas Unidades da SMS; (c) a impossibilidade de interrupção dos serviços prestados atualmente; (d) a necessidade de impedir a desassistência em situações de urgência Clínica e Pediátrica para a população de Porto Alegre, onde as Unidades de Pronto-Atendimento são responsáveis por significativa parcela desses atendimentos.

3.1.4. A Gestão dos Contratos Terceirizados da SMS/PMPA

Conforme exposto anteriormente, os Pronto Atendimentos Municipais Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro e Bom Jesus fazem parte da rede de urgências, coordenados pela Coordenação Municipal de Urgências (CMU). A CMU juntamente com a Direção Geral Administrativa realiza a gestão dos contratos terceirizados da Secretaria Municipal de Saúde. Os contratos firmados com as empresas para prestação de serviços médicos estão sob a égide da Lei 8666/93, que disciplina as contratações no âmbito do serviço público. Entre os artigos da Lei está prevista a aplicação de sanções às empresas que descumprirem com as normas e os dispositivos contratuais, sendo que a fiscalização e a gestão dos contratos é obrigatória para todos os órgãos e entidades públicas.

Em pesquisa no site do órgão de divulgação oficial da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (DOPA), em 15/03/2019 e em 02/05/2019, o Coordenador da CMU, aplicou a sanção de Advertência e Multa, respectivamente, à empresa ATENA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA em virtude de descumprimento contratual e inconformidades estabelecidas no contrato registrado na

PGM nº 67958. Na aplicação das sanções, foram elencados os motivos para que o gestor tomasse tal decisão, sendo eles:

efetividade contendo horas contínuas de plantão a maior do que o estabelecido no item 5.1 do Instrumento I, que limita em no máximo 24 horas ininterruptas de plantão nas dependências da contratante.; Relato de médicos realizando plantão na pediatria nos PA's, mas que não possuem certificado de residência médica em pediatria, como exposto no item 5.2.2 do Instrumento I; Não cumprimento do estabelecido no item 5.2.1 do Instrumento I, que exige residência médica ou o curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia ou no Trauma para médicos escalados para plantão clínico nos PÁS; Não cumprimento do estipulado no item 5.4.2 do Instrumento I, que estabelece que o profissional deve estar devidamente identificado com crachá com foto, contendo nome completo, número do CRM, para identificação dentro das dependências dos serviços. (DOPA, 2019)

Nos contratos anteriores, não houve aplicação de sanções às empresas publicadas no Diário Oficial do Município de Porto Alegre.

3.2 OS LEVANTAMENTOS REALIZADOS

No intuito de responder as perguntas centrais do presente estudo, aplicou-se um questionário com os profissionais médicos que atuam como terceirizados nos Pronto Atendimentos Bom Jesus, Lomba do Pinheiro e Cruzeiro do Sul e com gestores e servidores efetivos da Secretaria.

O objetivo do questionário foi conhecer o perfil do profissional, sua relação com a empresa contratada pela Secretaria Municipal de Saúde e outras questões que envolvem a terceirização dos serviços médicos. Também buscou conhecer a opinião dos gestores e servidores que atuam diretamente com a questão da terceirização, com vistas a verificar o impacto no atendimento dos serviços à população.

3.2.1 Profissionais Médicos

Primeiramente, buscou-se conhecer qual a especialidade médica do profissional que está atuando como terceirizado nos Pronto Atendimentos, objeto do presente estudo. Para isso, foi enviado questionário para 66 (sessenta e seis) médicos, sendo que 05 (cinco) responderam, o que representa uma amostra não probabilística de 7,5% da população total.

Conforme a última contratação realizada, constante na Tabela 2 (p.22-23), os serviços médicos prestados são nas especialidades de clínica geral e pediatria. Das respostas obtidas, 03(três) profissionais são clínicos; 01 (um) especialista em cirurgia geral e 01 (um) não possui nenhuma especialidade.

Buscou-se verificar o tempo transcorrido desde a formatura, considerando o tempo da especialização desses profissionais. 03 (três) possuem menos de 5 anos de formados e 02 (dois) possuem entre 5 e 10 anos. Buscou-se conhecer a relação trabalhista do profissional com a empresa prestadora dos serviços médicos para a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. 03 (três) responderam ser sócios da empresa e 02 (dois) atuam como profissional autônomo (RPA)

O tempo que o profissional médico presta serviço como terceirizado para a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre foi uma das questões levantadas que teve como resultado uma média de 22,2 meses.

Da mesma forma, procurou-se conhecer se o profissional presta serviços em outros contratos da empresa a que está vinculado, em outros órgãos públicos ou privados. Como resposta, 02 (dois) informaram que não prestam serviço em outros órgãos vinculados à empresa e 03 (três) informaram que prestam serviço.

Procurou-se saber se o profissional possui outra relação de trabalho ou vínculo empregatício. Todos os profissionais responderam que possuem vínculo com outra empresa, órgão público ou entidade profissional e que a carga horária semanal em média é de 73,20 horas/semanais.

Outro questionamento foi com relação ao interesse do profissional em ser servidor efetivo da Administração Municipal de Porto Alegre. 04 (quatro) dos profissionais mostraram interesse e 01 (um) nunca teve interesse.

Dos profissionais entrevistados, 03 (três) informaram que já haviam realizado concurso para cargo efetivo na Administração Municipal e 02 (dois) nunca realizaram. Dos que responderam que já haviam realizado concurso, todos informaram que foram aprovados nos concursos que realizaram, foram nomeados, porém nenhum deles entrou em exercício. Dos motivos pela decisão de não entrar em exercício, todos responderam que era em virtude do baixo salário pago pela

Administração Municipal. Foi perguntado como o profissional avalia a terceirização em relação à qualidade do serviço prestado, sendo que 03 (três) avaliaram como indiferente e 02 (dois) avaliaram como positiva.

Por fim, procurou-se saber por que os profissionais médicos preferem atuar muitas vezes como terceirizados ao invés de servidor efetivo. Foram obtidas respostas diversas, sendo elas: única forma de trabalhar na instituição, pois não há concursos; maior facilidade e disponibilidade de empregos; menor burocracia e maior flexibilização de horários e salários pagos pelas instituições públicas são baixos em comparação com a possibilidade de uma melhor remuneração junto às empresas.

3.2.2 Gestores e Servidores Municipais

A pesquisa foi realizada com gestores e servidores efetivos que atuam diretamente com a terceirização de serviços, no âmbito dos Pronto Atendimentos Municipais, e buscou conhecer a opinião desses servidores com relação à terceirização no serviço público. Para isso foi enviado questionário para 9 (nove) servidores e gestores, sendo que 05 (cinco) responderam.

Abaixo, as questões levantadas e as respectivas respostas:

Primeiramente, foi questionado como avaliam a terceirização no serviço público. 03 (três) avaliaram negativamente, 01 (um) avalia de forma positiva e 01 (um) respondeu que há pontos positivos, desde que haja uma boa fiscalização dos serviços prestados.

Depois, questionou-se sobre o impacto da terceirização no atendimento aos usuários. 03 (três) avaliaram negativamente, 01 (um) avaliou positivamente e 01 (um) avaliou que quando é prestado por empresa idônea há um impacto positivo, porém, muitas vezes os contratos são prestados por empresas que não possuem preocupação com o serviço prestado e sim com o lucro.

Por fim, procurou-se saber a opinião dos servidores/gestores com relação à premissa de que os concursos públicos não conseguem repor as vagas de profissionais médicos no quantitativo necessário. Foram obtidas as seguintes respostas:

Figura 1 - Respostas dos servidores/gestores

- A minha opinião é que isso ocorre por questões salariais (baixo para os padrões médicos), estruturais (condições para realização do serviço) e ambientais (local de ocorrência de violência).
- Interesses profissionais voltados a questão financeira.
- Gestão comprometida em pagar mais a empresas do que valorizar profissional público.
- Salários dos servidores médicos muito abaixo do mercado privado.
- Interesse em repasse à terceiros, sem envolvimento de carreira.
- Profissionais médicos muito mais interessados em ganhos do que em interesses da profissão... ética e acolhimento dos mais necessitados.
- Acredito que seja a questão da remuneração o principal aspecto.
- Carga horária mais flexível com plantões conforme a disponibilidade e salário mais atrativo
- A questão do vínculo profissional na minha opinião é uma das causas da precarização dos serviços com a terceirização, os médicos estão mais preocupados com remuneração do que com o trabalho em si.

Fonte: Autora

3.3 OLHARES SOBRE OS DADOS

A primeira contratação emergencial para a especialidade de Clínica Geral, realizada pela Administração Municipal em 2013, contratou 264 horas/mês para atendimento nos Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro e Bom Jesus. A contratação emergencial realizada em abril de 2018, contratou 3.150 horas/mês de médicos clínico, significando um acréscimo de 1.093,18% de horas/médicas contratadas de forma terceirizada, conforme mostra a Tabela 3.

Considerando uma carga horária de 20 horas semanais e 80 horas mensais, na primeira contratação emergencial realizada em 2013, para o quantitativo de horas médicas terceirizadas contratadas era necessários 03 profissionais médicos, em 2018, passou a ser necessário 40 profissionais médicos para o atendimento do número de horas contratadas pela Administração Municipal.

Essa realidade, de contratação de serviços terceirizados para atendimento da área fim da saúde vem ocorrendo em vários municípios e capitais do país.

Borges (2007) avalia que

as mudanças no perfil do Estado e da sua atuação atingiram negativamente o conjunto dos trabalhadores, inclusive aqueles do setor público/estatal, cujos empregos representam uma parcela relevante do núcleo duro do mercado de trabalho, sobretudo no universo dos postos de trabalho mais bem remunerados e com exigência de escolaridade elevada. Esses

trabalhadores foram vitimizados pelas privatizações que destruíram parte expressiva dos melhores empregos no núcleo; por demissões maciças, com ou sem planos de “demissão voluntária”; aposentadorias precoces em massa, sem substituição por meio de concurso público e, também, pela terceirização generalizada, nas estatais remanescentes e na administração pública, nos três níveis de governo.

Conforme Matos (2017), os gestores de hospitais e administradores municipais contratam médicos através de empresas prestadoras de serviço na área da saúde por ser mais conveniente do que formar uma equipe. Essas empresas, na busca de um lucro maior nessa intermediação, pagam os piores honorários possíveis, precarizando o trabalho médico. Segundo Matos (2017), os médicos são contratados como pessoas jurídicas, na imensa maioria das vezes, para fugir das responsabilidades trabalhistas e fiscais. Matos acredita que nessa forma de contratação, a qualidade do atendimento médico torna-se uma questão secundária, sendo o retrato da nova realidade na saúde, não só no Rio Grande do Sul, mas em todo o país, em que o médico não tem vínculo com o município. *“Assim, acaba por não se integrar aos serviços e profissionais da comunidade. É um cigano, um andarilho, um marinheiro sem porto.”*

Em consonância com essa análise, a pesquisa realizada no presente estudo, mostra que parte dos médicos que atua como terceirizado na Secretaria Municipal de Saúde não possui vínculo trabalhista com a empresa contratada pela Administração Municipal, pois, ou são sócios ou atuam como profissionais autônomos. Desta forma, o profissional pode possuir autonomia para prestar serviços a outras empresas, pois todos os profissionais entrevistados possuem vínculo com outra empresa/órgão público ou entidade profissional, porém, não podem contar com férias remuneradas (acrescida do terço constitucional), 13º salário, fundo de garantia, além das garantias concedidas pela previdência social, como o afastamento por motivo de doença.

Segundo Druck, (2016, p.1), as pesquisas sobre terceirização indicam que a precarização social do trabalho se revela uma estratégia de dominação que atinge a todos os trabalhadores, mesmo que de forma diferenciada e hierarquizada, como parte da dinâmica de desenvolvimento do capitalismo flexível no contexto da globalização e da hegemonia neoliberal.

A pesquisa também mostrou que existe um grande número de profissionais médicos com interesse em se tornar servidor efetivo, porém, alegaram que a questão salarial é o fator decisivo para a não efetivação do exercício em cargo público na Administração Municipal de Porto Alegre. A questão da remuneração também foi levantada pelos profissionais, através dos questionários, quando

perguntado sobre o porquê dos profissionais médicos preferirem atuar muitas vezes como terceirizados ao invés de servidor efetivo.

Com relação à questão salarial, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre alterou, através da Lei Complementar 677, de 19 de julho de 2011, o regime normal de trabalho das classes de cargos Médico Clínico Geral e Médico Especialista, passando de 30h semanais para 20h semanais e instituiu os regimes especiais de trabalho, e a remuneração básica dos cargos de médicos.

Antes da promulgação da lei, os valores básicos de remuneração dos médicos era padrão NS – Nível Superior, sendo eles:

Tabela 16 - Remuneração básica competência 07/2011

Classe A	Classe B	Classe C	Classe D
R\$ 1.588,20	R\$ 1.657,10	R\$ 1.727,90	R\$ 1.797,80

Fonte: Portal da Transparência da PMPA

Após a LC 677/2011, foi criado o padrão EM e os valores foram reajustados no percentual de 21%, conforme abaixo:

Tabela 17 - Remuneração básica competência 08/2011

Classe A	Classe B	Classe C	Classe D
R\$ 1.921,70	R\$ 2.005,10	R\$ 2.090,80	R\$ 2.175,30

Fonte: Portal da Transparência da PMPA

Atualmente, a remuneração básica dos servidores municipais encontra-se na tabela abaixo, sendo o Padrão de 02 a 07 de nível fundamental e médio. O padrão “AF” refere-se ao cargo de Auditor Fiscal; padrão “EM” refere-se ao cargo de Médico Especialista; padrão “ER” refere-se ao cargo de Exator da Receita Municipal; padrão “NS” refere-se aos cargos de nível superior e por fim, padrão “PR” refere-se ao cargo de Procurador do Município.

Tabela 18 - Remuneração básica competência 04/2019

Padrão	Referência A	Referência a B	Referência C	Referência D	Referência E	Referência F
02	961,69	961,69	961,69	961,69	961,69	961,69
03	961,69	961,69	961,69	961,69	961,69	968,68
04	961,69	970,75	1021,46	1073,15	1124,4	1175,77
05	1114,57	1173,58	1236,75	1295,75	1356,96	1417,93
06	1344,71	1416,3	1485,13	1557,26	1628,19	1699,33
07	1613,01	1693,32	1772,34	1852	1932,3	2012,97

AF	6316,64	6609,59	6916,12	7236,87	7572,49	7923,68
EM	2731,81	2850,16	2972,01	3092,22	3213,41	3334,38
ER	6316,64	6609,59	6916,12	7236,87	7572,49	7923,68
NS	2257,76	2355,66	2456,43	2555,55	2655,75	2755,74
PR	5683,14	6024,21	6385,72	6768,94	0	0

Fonte: Portal da Transparência da PMPA

Além da remuneração básica, os servidores convocados para os regimes especiais de trabalho (Regime Suplementar de Trabalho e Regime Complementar de Trabalho), para realizar, de forma não-eventual, carga horária acima do seu cargo fará jus às gratificações por regime especial de trabalho, aplicáveis conforme tabela a seguir:

(PMPA, 2019).

Tabela 19 - Alíquotas dos Regimes Especiais de Trabalho

	RCT – Carga Horária de 40h/semanais	RST – Carga Horária de 30h/semanais
Alíquota Inicial	100,0%	50,0%

Fonte: Autora

Além dos regimes especiais de trabalho, os profissionais médicos percebem a Gratificação de Incentivo Médico (GIM), instituída pela Lei Complementar 677/2011, sendo atribuída da seguinte forma (PMPA, 2019):

- I – **45% do vencimento básico**, em caso de o servidor prestar 20 horas semanais de trabalho;
- II – **75% do vencimento básico**, em caso de o servidor ser convocado para prestar regime especial de trabalho suplementar; ou
- III – **100% do vencimento básico**, em caso de o servidor ser convocado para prestar regime especial de trabalho complementar.

Desta forma, o profissional médico que atua 20h semanais e possui padrão “A”, percebe uma remuneração mensal de R\$ 3.961,11 (três mil, novecentos e sessenta e um reais e onze centavos). O valor hora desse profissional é de R\$ 49,51 (quarenta e nove reais e cinquenta e um centavos).

Se o profissional atuar 40h semanais e possuir padrão “A” perceberá uma remuneração mensal de R\$ 8.195,43 (oito mil, cento e noventa e cinco reais e quarenta e três centavos). O valor hora desse profissional será de R\$ 51,22 (cinquenta e um reais e vinte e dois centavos).

Em contrapartida, o valor pago por hora para a empresa Atena Serviços Médicos Ltda, para prestação de hora médica na especialidade de Pediatria, conforme Tabela 3, item 12, do contrato firmado em 13/10/2018, processo SEI Nº 18.0.000087287-0, é de R\$ 120,00 (cento e vinte) reais.

Segundo informação da Federação Nacional dos Médicos (FENAM, 2018), o piso salarial dos médicos para 2017 para uma carga horária de 20h é de R\$ 13.847,93 para 20 horas semanais de trabalho, ou seja, o valor da hora médica é de R\$ 173,00.

Essa constatação corrobora com as respostas apresentadas por parte dos profissionais médicos terceirizados que veem na prestação de serviços às empresas terceirizadas uma maior possibilidade de melhorar a remuneração, mesmo sem as garantias trabalhistas e previdenciárias. Da mesma forma, os gestores e servidores também avaliam que a remuneração baixa paga pela Prefeitura afasta os profissionais médicos do cargo público.

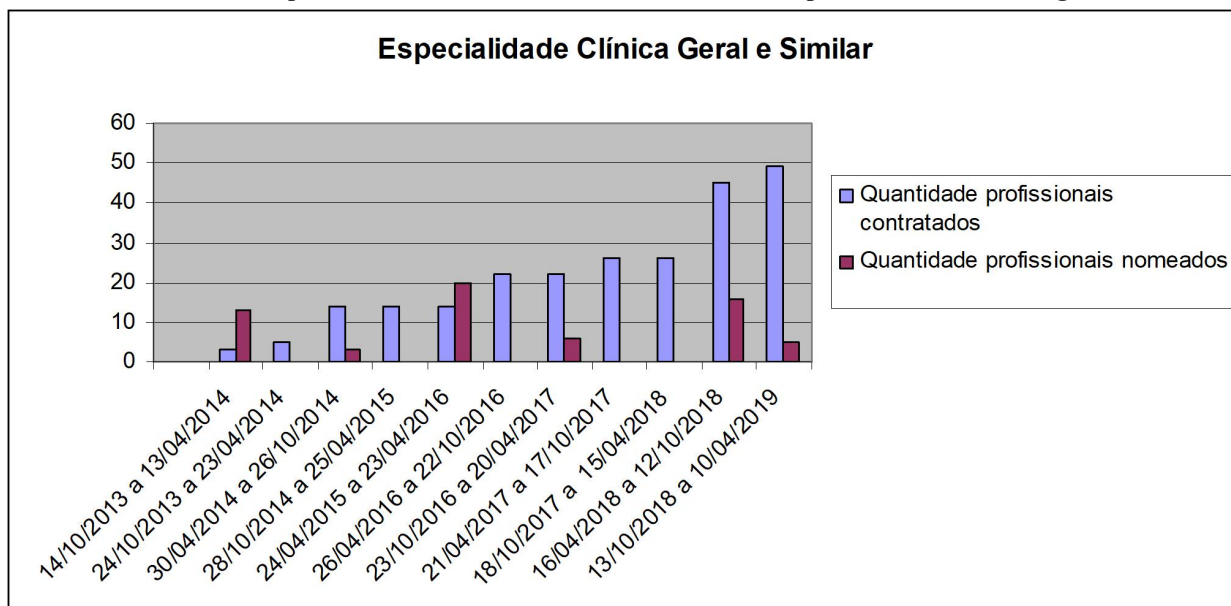
Em 2014, o Tribunal de Contas da União (TCU, 2014) constatou irregularidades nas contratações emergenciais realizadas pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, aplicando multa ao Ex-Secretário Municipal de Saúde, conforme relatório de Auditoria TC 017.783/2014-3. Dos apontamentos realizados, uma questão importante levantada pela auditoria foi que as contratações realizadas não foram precedidas de estudo acerca dos custos pertinentes à modalidade selecionada, em comparação com aqueles praticados em relação aos profissionais pertencentes aos quadros da Secretaria. Da mesma forma, não houve elaboração de planilha de custos praticados no mercado em relação aos serviços contratados, e respectivos encargos, de acordo como vínculo de trabalho existente entre os profissionais e a empresa tomadora dos serviços. Uma vez que a terceirização de profissionais médicos envolve vínculos das mais diversas naturezas, tais como a prestação de serviços por médicos contratados por vínculo de emprego, pelos próprios sócios ou associados, ou ainda pagamento de plantões médicos sem nenhum vínculo formal. Tais diferenças geram impactos diretos na formação dos custos, tendo em vista que apresentam diferentes regimes tributários, com recolhimento ou não de encargos trabalhistas.

Da análise das contratações realizadas, o valor pago pela hora médica foi fruto de consulta ao mercado, através de empresas do ramo que prestam esse tipo de serviço. Em todos os casos, a empresa ofertante do menor valor da hora/médica foi selecionada.

Outra questão importante a ser analisada é com relação aos concursos públicos realizados pela Administração, pois apesar da realização de concursos públicos, a Administração Municipal seguiu realizando contratações de terceirizados. Os gráficos, abaixo, representam a quantidade de

profissionais nomeados em comparação com o quantitativo de profissional terceirizado, em período similar, de acordo com a especialidade médica:

Gráfico 2 - Comparativo entre terceirizados e nomeados na especialidade de clínica geral

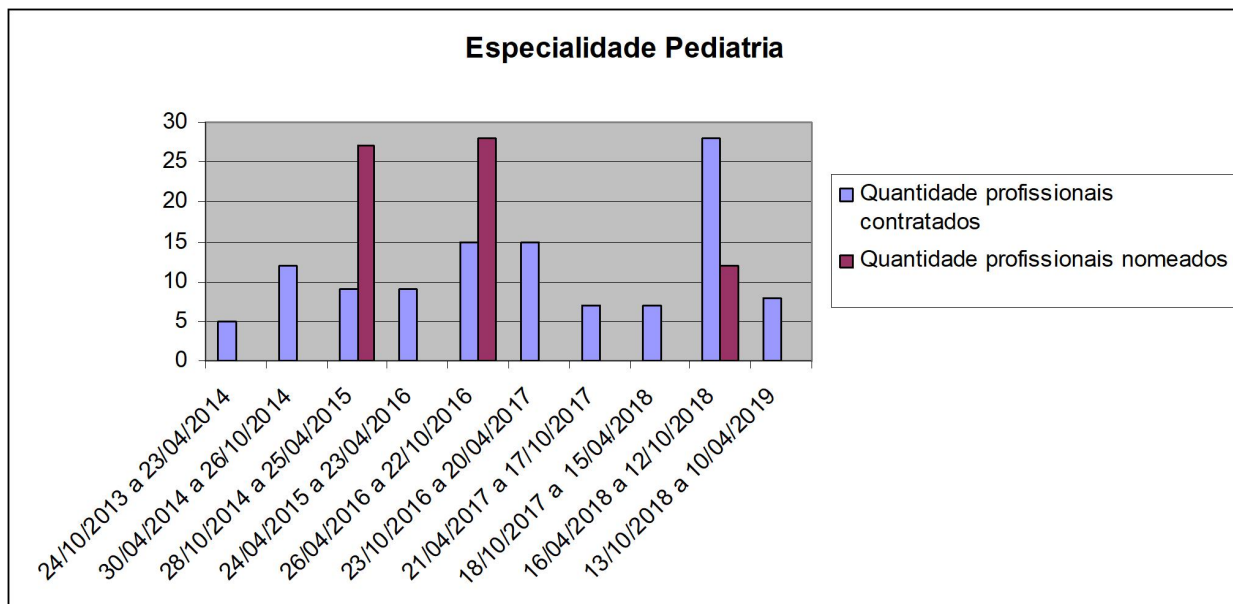


Fonte: Autora

Com relação à especialidade de Clínica Geral e similar (emergencista, medicina interna, atendimento pré-hospitalar) é possível verificar que as nomeações realizadas no período das contratações terceirizadas foram muito aquém da necessidade de profissionais médicos, isso sem considerar o efetivo exercício dos profissionais. A Administração Municipal encaminhou, no período analisado, 06 (seis) concursos para a área de clínica geral e similar, sendo que no ano de 2017 teve um número bem reduzido de nomeações, o que acarretou aumento de contratações terceirizadas nos anos seguintes de 2018 e 2019. A questão da não realização de concursos públicos foi uma das respostas apontadas pelos profissionais médicos quando perguntado sobre o porquê da preferência pelas empresas terceirizadas.

Em contraposição, há concursos vigentes com candidatos aguardando convocação para o cargo de medicina interna e para a especialidade de Medicina Atendimento Pré-Hospitalar, o concurso expirou sem que todos os candidatos fossem convocados. Isso demonstra um desinteresse da Administração Municipal em pelo menos amenizar a situação do número de profissionais terceirizado, pois é possível, inclusive, observar períodos sem nenhuma nomeação.

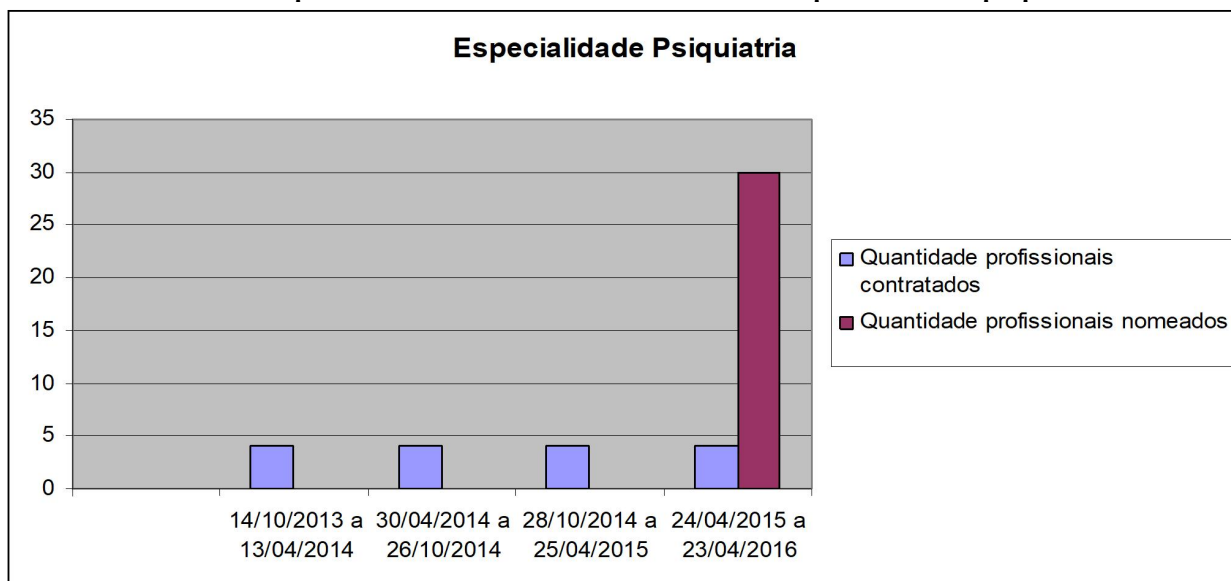
Gráfico 3 - Comparativo entre terceirizados e nomeados na especialidade de pediatria



Fonte: Autora

Com relação à especialidade de pediatria, é possível verificar que os três concursos realizados tiveram um aporte de nomeações que resultaram numa redução de contratações terceirizadas nos anos de 2017, 2018 e 2019, com aumento no período de 16/04/2018 a 12/10/2018, período que a Secretaria Municipal de Saúde realiza a Operação Inverno, com aumento da demanda sazonal por profissional dessa especialidade. Da mesma forma que o cargo de clínica geral e similar, para o cargo de pediatria há concurso vigente com candidatas aguardando convocação que poderiam ser nomeados, reduzindo ou até mesmo cancelando a contratação de terceirizados para essa especialidade.

Gráfico 4 - Comparativo entre terceirizados e nomeados na especialidade de psiquiatria



Fonte: Autora

Com relação à especialidade de Psiquiatria, é possível constatar que, com as nomeações realizadas, a partir de março de 2016, não foi mais necessária contratação desses profissionais através de empresas terceirizadas.

Por fim, se faz necessário verificar o impacto da terceirização dos serviços médicos no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre.

Uma das questões levantadas junto aos profissionais médicos foi com relação à especialidade médica. No período de realização do levantamento, os profissionais que fazem parte da amostra estavam prestando serviço, através do contrato mantido com a empresa Atena Serviços Médicos Ltda., para prestação de serviços médicos de clínica geral e pediatria. Um dos itens do contrato (PMA, SEI, 2018b), é a certificação da conclusão da especialidade médica. Ocorre que 20% dos profissionais que responderam o questionário informaram não possuir nenhuma especialidade médica. Com relação a isso, houve aplicação de sanção à empresa por parte da Secretaria Municipal de Saúde, porém, situações como essas comprometem a qualidade da prestação do serviço.

O Sindicato dos Municipários de Porto Alegre lançou no seu site (SIMPA, 2019), no dia 18/04/2019, a informação sobre desassistência da população usuária do Pronto Atendimento Bom Jesus, em virtude da empresa terceirizada não ter disponibilizado médicos para o atendimento.

Segundo o SIMPA, “os médicos não foram trabalhar no Pronto Atendimento Bom Jesus, deixando a população desassistida e expondo o risco dos contratos terceirizados ao serviço público”.

O fato de que a terceirização não vincula o profissional com o serviço/unidade de saúde, diferentemente, do servidor concursado, apareceu na pesquisa, realizada com os gestores/servidores, como uma questão importante que contribui com a precarização dos serviços. Situações como expostas pelo Sindicato talvez não ocorressem se os profissionais fossem servidores efetivos, pois faltas injustificadas prejudicam o servidor, não só com desconto salarial, mas também com perda funcional na carreira.

Na pesquisa realizada com os gestores e servidores, que atuam diretamente com a terceirização, a maioria avaliou como negativa a terceirização no serviço público e, uma das respostas obtidas, relaciona a questão com a fiscalização dos serviços prestados por parte do Contratante. A pesquisa apontou, ainda, que a maioria entende que há impacto negativo na assistência ao usuário do serviço público, pois, muitas vezes são contratos prestados por empresas que não tem preocupação com a prestação do serviço, apenas com o lucro.

Segundo, Almeida (2009, p.1), a fiscalização contratual no Brasil constitui-se em um dos mais relevantes temas da gestão pública contemporânea. Para o autor, é o verdadeiro “Calcanhar de Aquiles” da execução dos contratos administrativos, pois não são raros os casos em que boas licitações e bons contratos são perdidos em seus fins devido a deficiências na fiscalização ou mesmo à ausência desta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a terceirização no serviço público parece ser um caminho sem volta, sendo intensificada, a partir da Reforma do Aparelho do Estado, instituída no governo Fernando Henrique Cardoso, que estabeleceu as diretrizes e a concepção de um Estado gerencial.

No município de Porto Alegre, a terceirização de atividade fim, vem sendo adotada de forma a repor o quadro de profissionais médicos efetivos, a partir de 2012 e nos Pronto Atendimentos Bom Jesus, Cruzeiro do Sul e Lomba do Pinheiro, a partir de 2013.

É fato que há dificuldade por parte da Administração Municipal em repor seu quadro no quantitativo necessário em virtude da grande demanda por atendimentos, principalmente, nos Pronto Atendimentos Municipais. A remuneração salarial paga pela Prefeitura é uma das questões apontadas para justificar essa dificuldade. Com relação a isso, em 2011, foi aprovada legislação que alterou a remuneração dos médicos, porém, se mostrou pouco efetiva. Nos anos seguintes não houve nenhuma alteração na remuneração, pelo contrário, a gestão atual não concedeu nenhum reajuste salarial, nem a reposição da inflação.

Em contraposição, não há um empenho maior por parte da Administração na realização de concursos públicos e nomeações dos candidatos aprovados, pois, na especialidade que mais demanda profissionais há candidatos classificados aguardando convocação, sem sequer haver o pedido formal da SMS para a realização dessas nomeações. Na especialidade de pediatria e psiquiatria houve uma redução de profissionais terceirizados em virtude de nomeações realizadas, o que demonstra que, apesar da remuneração, ainda há interesse pelo serviço público municipal por parte de alguns profissionais médicos.

Nesse sentido, é possível constatar que a terceirização médica não é uma preocupação tão grande por parte do gestor municipal, pois apesar de não haver nenhum estudo formal com relação à questão de custos, há a percepção que o profissional terceirizado a longo prazo é mais “barato” que o servidor efetivo, tendo em vista principalmente, o custo previdenciário do servidor concursado. Certamente essa contabilidade não leva em conta a questão da qualidade do serviço prestado e dos problemas que acompanham a terceirização (rotatividade de empresas, atraso no pagamento dos terceirizados, não cobertura das horas médicas/escala apresentada, problemas na fiscalização dos contratos, entre outros).

Por outro lado, parte dos profissionais médicos que atua como terceirizado não demonstra interesse em assumir cargo público municipal, pois são profissionais com pouco tempo de atuação profissional e que veem na terceirização uma forma de ganhos melhores a curto prazo.

Desta forma, surge uma questão curiosa: os profissionais não têm interesse, pois os salários são pouco atrativos; a Administração não consegue repor seus quadros e acaba terceirizando os serviços. A categoria médica acaba ficando reduzida e sem grandes possibilidades de barganha, com relação a melhores ganhos salariais e condições de trabalho junto ao empregador público.

Essa realidade é comum também em outros municípios do país, porém, os estudos e as experiências nos mostram que a terceirização é uma alternativa para o Gestor, porém, em se tratando de funções tão importantes e que estão diretamente relacionadas com a prestação de serviços essenciais à população, como o caso dos serviços médicos, deve ser melhor estudada, principalmente, com relação às suas consequências.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carlos Wellington Leite de. Fiscalização contratual: “Calcanhar de Aquiles” da execução dos contratos administrativos. Revista Tribunal de Contas Jan - Abr 2009 [file:///C:/Users/vivianedemoly/Downloads/342-Texto%20do%20artigo-695-1-10-20150925%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vivianedemoly/Downloads/342-Texto%20do%20artigo-695-1-10-20150925%20(1).pdf)

ANDREAZZI, Maria F. S.; BRAVO, Maria I. S. **Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.12, n. 3, set./dez. 2014.

BORGES, Ângela. Mercado de Trabalho: mais de uma década de precarização. In DRUCK, Graça e Franco, Tânia (Orgs). **A perda da razão social do trabalho terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2007.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, 1995. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf> . Acesso em: 21 de setembro de 2018.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle**. Lua Nova. São Paulo, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451998000300004. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Reflexões sobre a reforma gerencial brasileira de 1995**. Revista do Serviço Público, 50(4), 1999: 5-30.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Democracia, estado social e reforma gerencial**. Revista de Administração de Empresas. Vol. 50, nº 1. São Paulo. Jan/Março 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902010000100009. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

COSTA, Candida da. **Reforma do Estado e Impactos nas Relações de Trabalho**. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/nesth/IIIseminario/texto19.pdf> Acesso em: 21 de setembro de 2018.

DASSO JUNIOR, Aragon Érico. **“Nova Gestão Pública” (NGP): A Teoria de Administração Pública do Estado Ultraliberal**.S/l, 2014. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=d05c25e6e6c5d489>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.

DIÁRIO OFICIAL DE PORTO ALEGRE. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dopa/>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

DIEESE. Secretaria Nacional de Relações de Trabalho & Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (SRT/DIEESE). (2014). **Terceirização e desenvolvimento: Uma conta que não fecha. Dossiê acerca do impacto da terceirização sobre os trabalhadores e propostas para garantir a igualdade de direitos**. São Paulo: CUT. Recuperado de <http://www.cut.org.br/system/uploads/ck/files/Dossie-Terceirizacao-e-Desenvolvimento.pdf>

DRUCK, Graça. **A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho**. Trab. Educ. saúde Vol. 14. Rio de Janeiro. Nov. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000400015 Acesso em: 30 maio 2018.

Federação Nacional dos Médicos (FENAM) 2018. Disponível em: www.fenam.org.br/noticia/6314. Acesso em: 16 de maio de 2019.

GUERRERO, Omar. Nueva gerencia pública: ¿gobierno sin política? In: Revista Venezolana de Gerencia, Maracaibo, ano 08, nº 23, Julho / Setembro, 2003. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29002302>. Acesso em: 02 de novembro de 2018.

HALL, David. GUNTER, Helen M. **A Nova Gestão Pública na Inglaterra: A Permanente instabilidade da reforma neoliberal**. Educ. Soc., Campinas, v. 36, nº. 132, p. 743-758, jul.-set., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v36n132/1678-4626-es-36-132-00743.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

MATOS, Fernando Weber. Revista Digital Zero Hora. Opinião. Edição de 30 de maio de 2017. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/opiniao/noticia/2017/05/fernando-weber-matos-terceirizacao-e-trabalho-medico-9803235.html>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.

MELZER, Priscila Sehein. **Acolhimento e Classificação de risco no serviço de urgência e emergência do Hospital de Sapiranga**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2012.

MENDES, Jussara Maria Rosa; et al. **Gestão na saúde: da reforma sanitária às ameaças de desmonte do SUS**. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 10, n. 2, Ago./Dez. 2011.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli; et al. **Perfil da população atendida em uma unidade de emergência. Referenciada**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2011. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14 Acesso em: 21 de setembro de 2018.

Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. V. 75, nº 02. Ano XXV. Abril/Maio/Junho 2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE (SMS) (2019). Organograma Organizacional. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/2018/01/sms.pdf. Acesso em: 16 de maio de 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE (SMS) (2019). Relatório Anual de Gestão Ano 2018. Relatório de Gestão – 3º Quadrimestre de 2018 Apresentação. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rg3quadrim2018atualizado20190318.pdf. Acesso em: 16 de maio de 2019.

SILVA, Ilse Gomes. **A reforma do Estado brasileiro nos anos 90: processos e contradições**. Revista do Núcleo de Estudos de Ideologias e Lutas Sociais (NEILS). Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais – PUC/SP, 2001. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/18778/13962> Acesso em: 21 de setembro de 2018.

SIMPA. Sindicato dos Municípios de Porto Alegre. Disponível em: <https://simpa.org.br/falta-de-medicos-no-pabj-expoe-o-risco-da-terceirizacao/>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

TERRES, Alberto. **O Fórum de Entidades em Defesa do SUS e a criação do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre**. Porto Alegre. 2014.

Tribunal de Contas da União. Auditoria nº 17.783/2014-3. Relator Benjamin Zymler. Brasília. 2014. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/4E/34/73/22/05E23510C6F432352A2818A8/017.783%20FOC%20Sa_de.pdf Acesso em: 21 de setembro de 2018.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3º Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Concursos SMA. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/concursos/>. Acesso em: 04 de abril de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Portal da Transparência e Acesso à Informação. 20019. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/transparencia/>. Acesso em: 04 de abril de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. 2013. Processo Administrativo nº 001.038075.130.0

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. SEI, 2016. Processo 16.0.000059402-8.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. SEI, 2017a. Processo 17.0.000021691-7. Documento 1606464.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. SEI, 2017b. Processo 17.0.000078461-3.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. SEI, 2018a. Processo 18.0.000026943-0.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. SEI, 2018b. Processo 18.0.000087287-0.

APÊNDICE 1
PESQUISA COM PROFISSIONAIS MÉDICOS

Pesquisa dirigida para a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Gestão na Saúde, da
Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

*Obrigatório



**Especialização em
Gestão em Saúde**

1) QUAL A SUA ESPECIALIDADE MÉDICA? *

Pediatria
Clínica Médica
Não Possui
Outro:

2) QUANTO TEMPO DE FORMADO (CONSIDERANDO O TEMPO DA ESPECIALIZAÇÃO, SE HOUVER)? *

Menos de 5 anos
Entre 5 e 10 anos
Mais de 10 anos

3) QUAL A SUA RELAÇÃO COM A EMPRESA QUE ATUALMENTE PRESTA SERVIÇOS MÉDICOS PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE? *

Empregado com CTPS
Sócio
RPA
Outro:

4) QUANTO TEMPO PRESTA SERVIÇOS MÉDICOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, ATRAVÉS DE EMPRESA TERCEIRIZADA? *

Sua resposta

5) PRESTA SERVIÇOS MÉDICOS EM OUTROS CONTRATOS DA EMPRESA PARA OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS OU PRIVADOS? *

Sim

Não

6) POSSUI OUTRA RELAÇÃO DE TRABALHO OU VÍNCULO EMPREGATÍCIO? *

Empresa

Entidade

Órgão Público

Consultório Particular

Outro:

7) QUAL SUA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO SEMANAL TOTAL, CONSIDERADO TODOS OS VÍNCULOS DE TRABALHO? *

Sua resposta

8) JÁ TEVE OU TEM INTERESSE EM SER SERVIDOR DE CARGO EFETIVO NA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE? *

Sim

Não

9) SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR NÃO (PERGUNTA 8), JUSTIFICAR

Salário pouco atrativo

Carga horária

Ambos

Outro:

10) JÁ REALIZOU CONCURSO PÚBLICO PARA CARGO EFETIVO NA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE? *

Não

11) SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR SIM (PERGUNTA 10), HOUVE APROVAÇÃO?

Sim

Não

12) SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR SIM (PERGUNTA 11), HOUVE NOMEAÇÃO?

Sim

Não

13) SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR SIM (PERGUNTA 12), ENTROU EM EXERCÍCIO?

Sim

Não

14) SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR NÃO (PERGUNTA 13) ENTROU EM EXERCÍCIO, POR QUAL MOTIVO?

Sua resposta

15) SE ENTROU EM EXECÍCIO (PERGUNTA 13), AINDA ATUA NO CARGO?

Sim

Não

16) COMO VOCÊ AVÁLIA A TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS EM RELAÇÃO À QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO À POPULAÇÃO ? *

Positiva

Negativa

Indiferente

Outro:

17) NA SUA OPINIÃO, POR QUÊ OS PROFISSIONAIS MÉDICOS MUITAS VEZES PREFEREM ATUAR COMO TERCEIRIZADOS NO SERVIÇO PÚBLICO DO QUE COMO SERVIDOR EFETIVO? *

Sua resposta

ENVIAR

APÊNDICE 2
PESQUISA COM GESTORES E SERVIDORES

Pesquisa dirigida para a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Gestão na Saúde, da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

*Obrigatório



**Especialização em
Gestão em Saúde**

1) COMO VOCÊ AVALIA A TERCEIRIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO? *

Positiva

Negativa

Indiferente

Outro:

2) E NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA, COMO VOCÊ AVALIA O IMPACTO DA TERCEIRIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS? *

Positiva

Negativa

Indiferente

Outro:

3) COM RELAÇÃO À TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, UM DOS MOTIVOS PELA ADOÇÃO DESTES TIPO DE CONTRATAÇÃO PARA SUPRIR OS PROFISSIONAIS MÉDICOS É REFERENTE À PREMISSA DE QUE O CONCURSO PÚBLICO NÃO CONSEGUE REPOR AS VAGAS NO QUANTITATIVO NECESSÁRIO. NA SUA OPINIÃO, ISSO OCORRE PORQUÊ? *

APÊNDICE 3

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

