

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Flávia Moreira de Oliveira

Representações sociais de trabalhadores de um hospital de ensino sobre as repercussões dos arranjos empregatícios utilizados pela EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital

Juiz de Fora

2023

Flávia Moreira de Oliveira

Representações sociais de trabalhadores de um hospital de ensino sobre as repercussões dos arranjos empregatícios utilizados pela EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFJF, como requisito parcial para o grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gírlene Alves da Silva.

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oliveira, Flávia Moreira de.

Representações sociais de trabalhadores de um hospital de ensino sobre as repercussões dos arranjos empregatícios utilizados pela EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital / Flávia Moreira de Oliveira. -- 2023.
116 f.

Orientadora: Girlene Alves da Silva

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2023.

1. Hospitais Universitários. 2. Saúde do trabalhador. 3. Trabalho. 4. Enfermagem. I. Silva, Girlene Alves da, orient. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Nº PROPP:

Nº PPG: 221

AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu à apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Stricto sensu* e foi submetido(a) à arguição pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

() **APROVADO (Conceito A)**

() **APROVADO CONDICIONALMENTE (Conceito B)**, mediante o atendimento das alterações sugeridas pela Banca Examinadora, constantes do campo Observações desta Ata.

() **REPROVADO (Conceito C)**, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora

Novo título da Dissertação/Tese (só preencher no caso de mudança de título):

--

Observações da Banca Examinadora caso:

- O discente for Aprovado Condicionalmente
- Necessidade de anotações gerais sobre a dissertação/tese e sobre a defesa, as quais a banca julgue pertinentes.

--

Nada mais havendo a tratar, o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão de Defesa, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos(as) senhores(as) membros da Banca Examinadora e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

INFORMAÇÕES

- Para fazer jus ao título de mestre(a)/doutor(a), a versão final da dissertação/tese, considerada Aprovada, devidamente conferida pela Secretaria do Programa de Pós-graduação, deverá ser tramitada para a PROPP, em Processo de Homologação de Dissertação/Tese, dentro do prazo de 90 dias a partir da data da defesa. Após a entrega dos dois exemplares definitivos, o processo deverá receber homologação e, então, ser encaminhado à CDARA.
- Esta Ata de Defesa é um documento padronizado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Observações excepcionais feitas pela Banca Examinadora poderão ser registradas no campo disponível acima ou em documento anexo, desde que assinadas pelo(a) Presidente(a).
- Esta Ata de Defesa somente poderá ser utilizada como comprovante de titulação se apresentada junto à Certidão da Coordenadoria de Assuntos e Registros Acadêmicos da UFJF (CDARA) atestando que o processo de confecção e registro do diploma está em andamento.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dra. Girlene Alves da Silva - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Emílio Peres Facas

Universidade de Brasília

Prof.ª Dra. Renata Mercês Oliveira de Faria

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Marluce Rodrigues Godinho

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Elisabete Pimenta Araújo Paz

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Flávia Moreira de Oliveira

Discente

Juiz de Fora, 31 / 01 / 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Girleu Alves da Silva, Professor(a)**, em 16/02/2023, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marluce Rodrigues Godinho, Professor(a)**, em 16/02/2023, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Emilio Peres Facas, Usuário Externo**, em 16/02/2023, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Moreira de Oliveira, Usuário Externo**, em 23/02/2023, às 08:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufff (www2.ufff.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1133094** e o código CRC **560C1049**.

Dedico este trabalho a todos profissionais da saúde e, em especial, aos trabalhadores do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora por tornarem possível a concretização deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Ao fim de mais uma etapa em minha vida, gostaria de agradecer com sinceridade e felicidade a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram nessa longa e importante caminhada.

Agradeço à minha família, em especial ao meu pai Antônio Flávio, meu irmão Osvaldo, e meus tios Arlene e Luiz Carlos pelo amor, apoio e incentivo. Obrigada por acreditarem em mim e vibrarem com as minhas conquistas.

Agradeço à minha mãe, Rosângela, que foi a primeira a acreditar no meu potencial, conduzindo-me e incentivando-me ao caminho do conhecimento.

Ao meu namorado, Marcelo, pelo carinho, companheirismo e amor incondicional, pela compreensão nos momentos de ausência e cansaço, pelo colo e por me fazer acreditar em mim nos momentos em que eu duvidei. Agradeço pela disponibilidade e ajuda em todos os momentos que precisei. Obrigada por ser meu ponto de descanso.

Aos colegas de trabalho pelo apoio no meu processo e pela compreensão nas minhas ausências.

Aos amigos pessoais que, na intimidade, ampararam-me nos momentos de fragilidade, por me ouvirem pessoalmente ou por extensos áudios nas redes sociais, e que comemoram comigo mais essa etapa concluída.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Girlene Alves da Silva, pela leveza e generosidade com que conduziu este processo. Obrigada pelas contribuições, pela paciência, por acreditar no meu potencial e enxergar e respeitar minhas limitações.

Aos professores Dr. Emílio Peres Facas e à Dr.^a Renata Mercês Oliveira de Faria pelas pertinentes sugestões e contribuições oferecidas em minhas bancas de qualificação do projeto e de defesa de dissertação.

Aos professores e colegas de turma do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pelo crescimento resultante do conhecimento compartilhado, pelas discussões e reflexões que alimentaram antigas inquietações e trouxeram novas.

Às secretárias do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Elisângela e Patrícia, pelo excelente trabalho realizado, pela disponibilidade e prontidão na comunicação.

Por fim, agradeço aos participantes desta pesquisa, que fizeram com que esse trabalho se tornasse possível e com quem aprendi muito. Obrigada pelas ricas trocas e por confiarem em mim.

Finalizo esse ciclo grata pela oportunidade que me foi dada, pelas experiências que vivenciei, pelos erros e acertos que me fizeram amadurecer, transformaram-me e me trouxeram até aqui. Muito obrigada!

“Não serei o poeta de um mundo caduco
Também não cantarei o mundo futuro
Estou preso à vida e olho meus companheiros
Estão taciturnos, mas nutrem grandes esperanças
Entre eles, considero a enorme realidade
O presente é tão grande, não nos afastemos
Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas”.

“Mãos Dadas”,

de Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

As transformações impostas pela reestruturação do capitalismo contemporâneo alteraram a forma de pensar as políticas sociais e o mundo do trabalho nas últimas décadas. A definição da saúde como um direito de todos e dever do Estado, materializada no Sistema Único de Saúde (SUS), foi marcada por disputas de projetos políticos, financiamento insuficiente, resultando em novos modelos de gestão para a saúde. Uma alternativa governamental às dificuldades encontradas pelos Hospitais Universitários (HU) foi a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A chegada da empresa acrescentou mais um regime de trabalho que se somou a outras formas de vinculação trabalhistas, compondo um arranjo empregatício complexo e heterogêneo. Assim, esta pesquisa teve como objetivos: analisar as representações sociais de trabalhadores da área da enfermagem do HU-UFJF sobre as repercussões dos arranjos empregatícios utilizados pela EBSERH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital; e compreender como os trabalhadores da área da enfermagem constroem as relações entre si e com a instituição do HU-UFJF, em um cenário de arranjos contratuais de trabalho diversificados. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, tomando como suporte teórico a Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistados dezesseis trabalhadores celetistas EBSERH da área da Enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e organizados conforme a Análise Temática proposta por Bardin. Da análise dos discursos emergiram três categorias: os sentidos do trabalho em um hospital de ensino; representando os arranjos contratuais de trabalho; trabalhadores em regime de contratação temporária e o atendimento à COVID-19 no HU-UFJF. As representações sociais elaboradas mostram que o HU-UFJF se apresenta com um ambiente diferenciado para exercer suas atividades profissionais. A remuneração e disponibilidade de recursos materiais e humanos foram representadas como fatores que se relacionaram de forma positiva com o trabalho no HU-UFJF. Quanto aos desafios enfrentados no cotidiano de trabalho, foram representados: diferenciação do regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) da EBSERH em relação ao do Regime Jurídico Único (RJU); problemas na comunicação; dificuldade na padronização de processos de trabalho; e deficiência no pilar de ensino do HU-UFJF. As representações sobre os arranjos contratuais de trabalho desvelam

aspectos da fragmentação e complexidade de como a classe trabalhadora estudada se encontra na atualidade. Quanto mais numerosos os componentes dos arranjos empregatícios, mais complexa se torna a gestão desse ambiente, dificultando a padronização de rotinas e processos de trabalho, além de fomentar conflitos entre os trabalhadores. Esperamos que os resultados do presente trabalho possam contribuir com os gestores e trabalhadores da referida instituição. Acreditamos que compreender aspectos do cotidiano do trabalho é importante para que se viabilize pensar estratégias a fim de mitigar os efeitos negativos do cenário complexo hoje instituído em espaços de saúde como os Hospitais Universitários.

Palavras-chave: Hospitais Universitários. Saúde do Trabalhador. Trabalho. Enfermagem.

ABSTRACT

The upheavals imposed by the restructuring of contemporary capitalism have affected the way people think about social policy and the labor market in recent decades. The idea of health as a universal right and a State duty manifests itself in Brazil's Unified Health System (abbreviated SUS - Sistema Unico de Saude). This system, however, has been hampered by political project disputes and insufficient funding, resulting in different health management models. The creation of the Brazilian Company of Hospital Services (EBSERH) was a government response to the issues faced by University Hospitals (UH). This organization's implementation introduced a new labor regime to the old ones, resulting in a complicated and diverse employment arrangement. Thus, the purpose of this study was to examine the social representations of nursing workers at the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora (HU-UFJF) about the consequences of the employment arrangements used by EBSERH in labor relations and in fulfilling the hospital's mission; and to comprehend how nursing workers build relationships with each other and with the HU-UFJF institution in a scenario of diverse contractual work arrangements. The Theory of Social Representations provides the theoretical foundation for this qualitative study. The study included sixteen EBSERH nurses whose employment relationships are governed by the Consolidation of Labor Laws (CLT). Data were collected through semi-structured interviews and organized according to Bardin's Thematic Analysis. Three themes emerged from the discourse analysis: the meaning of work in a teaching hospital; the representation of contractual work arrangements; temporary contracts; and the response to COVID-19 at HU-UFJF. The extended social representations demonstrate that the HU-UFJF promotes itself as a distinct setting for professional growth. Positive aspects of working at the HU-UFJF include remuneration and the availability of material and human resources. The difficulties encountered in daily work were distinguishing between the regimes of the CLT from EBSERH and the Single Legal System (RJU); communication issues; trouble standardizing work processes; and disability in the HU-UFJF teaching pillar. Contractual labor arrangement representations illustrate characteristics of the fragmentation and complexity of the researched working class's current condition. The more complex the administration of this environment gets as the number of components of employment arrangements increases, making it difficult to

standardize processes and work routines while also fomenting conflicts between workers. The outcomes of this study may benefit the managers and employees at the specified institution. Understanding components of daily labor is critical for generating methods to reduce the negative concerns that currently exist in health settings such as University Hospitals.

Keywords: University Hospitals. Worker's health. Work. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Caracterização dos participantes do estudo	52
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT	Acordo Coletivo de Trabalho
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CONSU/UFJF	Conselho Superior da UFJF
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
OS	Organizações sociais
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
FA	Fundações de Apoio
PPP	Parceria Público-Privada
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI	Equipamento de Proteção Individual
RJU	Regime Jurídico Único
HUs	Hospitais Universitários
HUFs	Hospitais Universitários das Universidades Federais
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UF	Universidade Federal
HU-UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
HUGV	Hospital Universitário Getúlio Vargas
HU-SC	Hospital Universitário de Santa Catarina
PDE	Plano Diretor Estratégico
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
APS	Atenção Primária à Saúde
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MP	Medida Provisória
OMS	Organização Mundial da Saúde

OIT	Organização Internacional do Trabalho
NO	Norma Operacional
PSS	Processo Seletivo Simplificado
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
STF	Supremo Tribunal Federal
SINDSEP	Sindicato dos Trabalhadores Ativos, Aposentados e Pensionistas do Serviço Público Federal no Estado de Minas Gerais
SINTUFEJUF	Sindicato dos Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação das instituições Federais de Ensino no Município de Juiz de Fora
TAEs	Técnicos Administrativos em Educação
TRS	Teoria das Representações Sociais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAP	Unidade de Administração de Pessoal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DA LITERATURA	22
2.1	A CRIAÇÃO DO SUS E SUAS DIFICULDADES FRENTE AO AVANÇO DO NEOLIBERALISMO NO BRASIL	22
2.2	A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E AS CONSEQUÊNCIAS SOBRE OS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM	26
2.3	OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	32
3	DESENHO TEÓRICO E METODOLÓGICO DO ESTUDO	40
3.1	A TEORIA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL COMO MARCO TEÓRICO ..	40
3.2	MÉTODO ESCOLHIDO	44
3.3	CENÁRIO DA PESQUISA	46
3.4	PARTICIPANTES DA PESQUISA	47
3.5	ASPECTOS ÉTICOS	48
3.6	APREENSÃO DOS DADOS	49
3.7	PROPOSTA DE ANÁLISE DOS DADOS	50
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	53
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	53
4.2	REPRESENTANDO OS SENTIDOS DO TRABALHO EM UM HOSPITAL DE ENSINO	55
4.3	REPRESENTANDO OS ARRANJOS CONTRATUAIS DE TRABALHO	66
4.3.1	O Regime Jurídico Único e os servidores estatutários	66
4.3.2	O Regime celetista EBSEH e a diferença na base de cálculo do adicional de insalubridade	70
4.3.3	As repercussões dos arranjos empregatícios nas relações de trabalho e na missão do HU-UFJF	75
4.4	TRABALHADORES EM REGIME DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA E O ATENDIMENTO À COVID-19 NO HU-UFJF	82
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	94

REFERÊNCIAS	98
ANEXO	106
APÊNDICE A	111
APÊNDICE B	113

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco na trajetória de luta e construção histórica do Brasil. Materializou-se na Constituição Federal de 1988, definindo a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Entretanto, esse marco vai na contramão do avanço do projeto neoliberal que acontecia no Brasil, sobretudo, a partir da década de 1990. Isso faz com que história do SUS seja marcada por disputas de interesses e jogos políticos que nem sempre estão claramente expostos à sociedade. Trazendo confusão na compreensão da grandiosidade e importância deste sistema único, integral e gratuito ofertado a toda população brasileira (PAIM, 2008a; DANELIU et al., 2019).

Dos 30 anos desde a criação do SUS, vemos uma crescente investida neoliberal que impõe cada vez mais sua racionalidade ao pensar as políticas sociais, em um processo de financiamento insuficiente na área social e acúmulo dos serviços ofertados pelo Estado, diminuindo sua responsabilização e submetendo progressivamente as necessidades sociais aos interesses econômicos (LITTIKE e SODRE, 2015; VIACAVA et al., 2018; KRUGER et al., 2020).

Segundo Sodré et al. (2013), o processo que encontramos nas políticas sociais no Brasil é de uma privatização lenta, indireta e mascarada, que se concretiza por meio dos serviços complementares e repasses de gestão. A terceirização através da contratualização vem fazendo parte da história das políticas públicas de saúde no Brasil e passou, a partir dos anos 2000, a acontecer também na atenção hospitalar (SANTOS e PINTO, 2017a).

São os denominados novos modelos de gestão para saúde, representados pelas Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações de Apoio (FA), Parceria Público - Privada (PPP) e, mais recentemente, pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), de que trata este estudo. Representam o advento da contratualização na saúde, da flexibilização das relações de trabalho e, paralelamente, da precarização do trabalho na saúde (SANTOS e PINTO, 2017b).

A terceirização tem sido um dos elementos decisivos da precarização do trabalho. É um instrumento da flexibilização e acontece tanto na prestação direta de serviços como por meio da transferência de gestão (DRUCK, 2016). A flexibilização em sua expressão multifacetada sintetiza a precarização do trabalho e ocorre

através da fragilização do vínculo empregatício, bem como da flexibilização dos direitos trabalhistas. Surge um cenário onde cada vez mais se procura por um trabalhador adaptável, individualizado, informal, empresário de si (DRUCK, 2011; ANTUNES, 2020).

Na esfera pública, a Emenda Constitucional 19/98 é um marco normativo do trabalho no Brasil. A medida eliminou a obrigatoriedade do Regime Jurídico Único (RJU), permitiu e estabeleceu diferentes formas de vinculação dos trabalhadores como estatutário, celetista, terceirizado e temporário, caracterizando a flexibilização das relações de trabalho nas três esferas de governo (ALVES et al., 2015).

Os trabalhadores da Enfermagem somam mais da metade dos recursos humanos da saúde no mundo. No Brasil, a categoria representa um contingente que compõe a primeira força de trabalho no setor saúde. Devido à sua característica de ampla capilaridade, os trabalhadores da Enfermagem estão presentes em diferentes estruturas organizacionais do SUS (MACHADO, 2017; SILVA e MACHADO, 2020).

A Enfermagem é uma categoria profissional que historicamente enfrenta desvalorização, sem regulamentação adequada do piso salarial e da jornada de trabalho. O caráter doméstico e privado associado ao cuidado, característico da profissão da Enfermagem, contribui para a invisibilidade social e baixa remuneração da categoria (MACHADO et al., 2020; GANDRA et al., 2021).

Como profissão nuclear da saúde, a Enfermagem tem vivenciado o fenômeno de reestruturação produtiva do capitalismo contemporâneo e consequente precarização no cotidiano do trabalho. Os novos modelos de gestão constantemente são marcados por diferentes formas de contratação, redução de salários, flexibilização dos direitos trabalhistas, prolongamento da jornada de trabalho e aumento das condições insalubres e perigosas de trabalho, tornando o exercício profissional da Enfermagem, sobretudo, em contextos hospitalares, cada vez mais desafiadores (MACHADO et al., 2020; PINHEIRO et al., 2020).

Os Hospitais Universitários (HUs) são instituições que agregam duas importantes políticas sociais: saúde e educação. Assim como outros segmentos sociais, os HUs sofreram com o financiamento insuficiente das últimas décadas, resultando em falta de recursos materiais e humanos, instalações físicas deficientes e subutilização da capacidade instalada para alta complexidade, reduzindo, assim, a oferta de serviços à comunidade (SODRE, 2013; PINHEIRO, 2019).

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública de direito privado, é representante dos novos modelos de gestão à saúde. Foi criada em 2011, por meio da Lei nº 12.550, para administrar os Hospitais Universitários Federais (HUFs) e instituições congêneres. Vinculada ao Ministério da Educação, a empresa fica responsável pela gestão dos recursos do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) integrados ao SUS (BRASIL, 2011).

A adesão das universidades à EBSERH se deu de forma diversa, em tempos singulares a cada instituição. Porém, ainda que nem todos os HUs tenham celebrado o referido contrato de adesão, todos foram subordinados à empresa em razão da dependência dos recursos financeiros, devido a esta ter se tornado a gestora do REHUF (PINHEIRO, 2019; TEIXEIRA, 2018). Atualmente, são 40 instituições, suficiente para compor a maior rede hospitalar do Brasil, com um quadro de pessoal que ultrapassa 29.000 empregados públicos (EBSERH, 2018).

O regime de pessoal da EBSERH é baseado na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Do ponto de vista do vínculo e do regime de trabalho, a criação da EBSERH flexibilizou os direitos dos trabalhadores. O trabalhador celetista, em relação ao servidor estatutário do Regime Jurídico Único (RJU), tem diferenças significativas como estabilidade do vínculo, planos especiais de carreira, de aposentadoria, entre outros benefícios. Além disso, o regime CLT permite diferenciações entre os contratos de trabalho que seriam impraticáveis no RJU (PINHEIRO et al., 2020).

A literatura aponta que a entrada da EBSERH nos Hospitais Universitários é considerada um processo novo na gestão hospitalar e muitas dúvidas cercam os profissionais de saúde que estão envolvidos neste momento de mudanças e incertezas. A adição de mais um modelo de vínculo de trabalho, que se sobrepôs a outros, fomentou dificuldades de relacionamento interpessoal e conflitos nas relações de trabalho. O regime diferenciado entre servidores estatutários do RJU e trabalhadores celetistas EBSERH são relatados na literatura como fonte potencial de desigualdade e competitividade entre os trabalhadores (SODRÉ et al., 2013; DANELIU et al., 2019; PINHEIRO et al., 2020).

Na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), a EBSERH incorporou o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) em um processo permeado por intensa discussão e resistência. Em novembro de 2014 foi

assinado o contrato de gestão especial gratuita entre a UFJF e a EBSEH. Segundo o Plano Diretor Estratégico (PDE) da EBSEH publicado em 2018, o HU-UFJF conta com 1.034 empregados públicos celetistas vinculados à EBSEH, representando aproximadamente 64,9% do total de trabalhadores do hospital; 320 servidores sob Regime Jurídico Único (RJU), representando 20,1%; e 238 contratos terceirizados, representando 14,9% (EBSEH, 2018).

A atuação da EBSEH no HU-UFJF representou uma mudança significativa no quadro de funcionários do hospital com o encerramento de antigos vínculos prestadores de serviço e incorporação de um quadro novo admitido através de concurso público. O ambiente de trabalho na atualidade é composto por arranjos empregatícios complexos que podem ser geradores de dificuldades nas relações de trabalho, fragmentação e fragilização das forças na luta de classe, além de repercussões na saúde do trabalhador e no serviço por ele prestado. Isso não só pela coexistência dos diferentes vínculos, mas também pelas fragmentações que ocorrem dentro do próprio vínculo EBSEH, que sujeita trabalhadores pares a diferentes condições contratuais de trabalho.

Sou formada em Farmácia pela UFJF, e em minha trajetória acadêmica, realizei estágio no HU-UFJF durante o processo de discussão sobre a adesão à EBSEH. Há seis anos, sou empregada pública do quadro da empresa, trabalhando no HU-UFJF como Técnica em Farmácia. Participar do processo de transição e estar atualmente presente no dia a dia deste novo cenário me colocou diante de inquietantes questionamentos. Como tem se dado aspectos cotidianos do trabalho no HU-UFJF sob a gestão as EBSEH? Os arranjos empregatícios utilizados pela EBSEH repercutem nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do HU-UFJF?

A aproximação com a literatura relacionada ao tema mostrou que, até o momento, ao abordar a temática do trabalho sob a gestão da EBSEH nos Hospitais Universitários, esta ocorre, em grande medida, a partir da visão dos servidores estatutários e das implicações da instalação e coexistência dos Regimes CLT e RJU. Neste sentido, é perceptível a lacuna existente em dar voz aos trabalhadores do quadro EBSEH, que cada vez mais representam a mão de obra responsável pela formação de recursos humanos e prestação de assistência à saúde nos Hospitais Universitários (HUs) do Brasil.

Para além da coexistência dos diferentes regimes de trabalho no HU-UFJF, faz-se necessário compreender os efeitos das flexibilizações e consequentes fragmentações inerentes ao regime CLT do qual esses trabalhadores fazem parte. Neste contexto, como pós-graduanda em Saúde Coletiva, torna-se indispensável pensar o SUS refletindo criticamente sobre a ofensiva neoliberal que deseja a saúde sob a lógica do mercado, desmonte do emprego estável e fragmentação da classe trabalhadora na atualidade.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), por se ocupar do campo do conhecimento prático e da vida cotidiana, se apresentou como um referencial teórico-metodológico capaz de apreender as representações elaboradas no complexo contexto de trabalho dos Hospitais Universitários. A TRS originou-se na Europa, no campo da Psicologia Social, com Serge Moscovici, em 1961. São entendidas como uma estratégia desenvolvida por atores sociais para dar sentido e consequentemente enfrentar a diversidade e mobilidade do mundo, sendo a linguagem a mediação privilegiada para sua compreensão. Exercem papel fundamental na dinâmica das relações sociais e com isso permitem compreender e explicar determinada realidade (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2015).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objeto de estudo as representações sociais de trabalhadores da área da Enfermagem do HU-UFJF sobre as repercussões dos arranjos empregatícios utilizados pela EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital.

Para responder o objeto proposto, este estudo tem os seguintes objetivos: analisar as representações sociais de trabalhadores da área da Enfermagem do HU-UFJF sobre as repercussões dos arranjos empregatícios utilizados pela EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital, ademais, compreender como os trabalhadores da área da Enfermagem constroem as relações entre si e com a instituição do HU-UFJF, em um cenário de arranjos contratuais de trabalho diversificados.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A CRIAÇÃO DO SUS E SUAS DIFICULDADES FRENTE AO AVANÇO DO NEOLIBERALISMO NO BRASIL

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco na trajetória de luta e construção histórica do Brasil que se materializou na Constituição Federal de 1988, definindo a saúde como um direito de todos e dever do Estado. É resultante dos movimentos sociais que marcaram a década de 1980 e lutaram pela redemocratização do país após 20 anos de governos militares (PAIM, 2008a).

As diversas formas de mobilização desse período se encontraram no movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Surge inicialmente como um movimento da academia através dos departamentos de Medicina Preventiva e Social, e é endossado, mais tarde, por movimentos sociais populares, estudantis, sindicais e de organizados por profissionais da saúde (PAIM, 2008a; PAIM, 2017).

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) não se tratava de uma reforma setorial do setor saúde, mas de uma reforma social que defendia uma revolução no modo de viver. Estava relacionada à saúde e democracia, utilizando o conceito ampliado de saúde que a entende como nível de vida, educação, habitação, saneamento, salário, transporte, terra, lazer, meio ambiente, liberdade e paz (PAIM, 2008a; PAIM, 2008b).

A mudança de paradigma no pensar saúde no Brasil conduziu para seu entendimento como um direito e um bem social, bem como para a importância da luta por uma reforma democrática. Esse processo teve como marco normativo a Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado e criação do SUS pela Lei nº 8.080. Cabe ressaltar que a criação de um sistema único era apenas uma das agendas discutidas no movimento RSB. Ainda que o SUS tenha ficado registrado na história como seu maior feito, não se restringia a ele (PAIM, 2008a; PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

Hoje, o SUS organiza a atenção à saúde nos mais de 5.500 municípios do país, para os 200 milhões de brasileiros. A expansão dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) possibilitou o acesso a áreas remotas e desfavorecidas transformando a vida de diversas comunidades. É um sistema territorializado e hierarquizado em níveis de atenção integrados. Para fazer cumprir suas diretrizes de

descentralização e participação da sociedade, incorporou instrumentos de democratização da gestão entre os distintos entes governamentais e a sociedade. Para a integralidade, considera a integração entre ações de saúde pública e cuidados individuais, com garantia de atenção em todos os níveis de complexidade, conforme a necessidade (GIOVANELLA et al., 2018; VIACAVA et al., 2018).

Entretanto, esse marco vai na contramão do avanço do projeto neoliberal que acontecia no Brasil, sobretudo a partir da década de 1990. Isso faz com que a história do SUS seja marcada por disputas de interesses e jogos políticos que nem sempre estão claramente expostos à sociedade, trazendo confusão na compreensão da grandiosidade e importância desse sistema único e integral ofertado de forma gratuita a toda população brasileira (PAIM, 2017; DANELIU et al., 2019).

As ideias neoliberais têm início na crise do petróleo, instaurada a partir da década de 1970 e que atingiu várias economias mundiais que se viram impelidas a buscar estratégias para o seu enfrentamento. Os países se viram diante de um período que exigia reestruturação para se adequar as novas demandas do mercado globalizado (BEHRING, 2008; ANTUNES, 2009).

O Estado social passa a ser pressionado em função de seus investimentos em políticas sociais, baixa produtividade e competitividade. Surgem ideias da necessidade de um novo Estado liberal, baseado em uma economia de mais mercado e menos Estado, com corte nos benefícios sociais e contenção dos serviços públicos. Com isso, a partir do fim da década de 1970 e início da década de 1980, as ideias neoliberais ganham espaço em todo o mundo (BEHRING, 2008; ANTUNES, 2009).

No Brasil, as ideias gerencialistas do neoliberalismo ganharam força a partir dos anos 1990 e se aprofundam, sobretudo, a partir do governo de Fernando Henrique Cardoso (1995) com a criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE). Sob o discurso da necessidade de uma modernização administrativa, colocou-se em prática uma série de reformas que perpassaram caminhos de privatizações infra-estruturais, diminuição do funcionalismo público e seletividade de políticas sociais (BRESSER-PEREIRA, 1996; SANTOS e PINTO, 2017b).

A reforma abriu espaço para uma nova racionalidade nas políticas sociais em um processo de acúmulo dos serviços ofertados pelo Estado, diminuindo sua responsabilização, financiamento e submetendo progressivamente as necessidades

sociais aos interesses econômicos. Com isso, os direitos garantidos pelas políticas sociais são redefinidos no sentido da seletividade e privatização em detrimento das dimensões de universalização e estatização defendidas arduamente durante o projeto da RSB e da elaboração da CF de 1988 (LITTIKE e SODRE, 2015; VIACAVA et al., 2018; KRUGER et al., 2020).

Dessa forma, a política de saúde no Brasil, durante a década de 1990, foi marcada pela disputa de dois projetos. De um lado, o projeto da RS reivindicava um estado democrático responsável pelas políticas sociais e que considerasse a saúde como direito de todos e dever do Estado. Reivindicava a universalização das ações e um novo sistema de saúde baseado em princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Do outro lado, o projeto baseado nas ideias neoliberais crescentes entendia a saúde como prática de mercado e defendia um modelo médico-assistencial privatista. Reivindicava um Estado mínimo, econômico, de cobertura universal com um pacote básico de serviços para os grupos mais vulneráveis e a lógica de mercado, lucrativa, para os que possuem condições de pagar (SODRE, 2002; PAIM, 2017; SANTOS e PINTO, 2017a).

O paralelismo desses dois projetos gerou um grande embate político onde de um lado se situavam premissas individualistas e fragmentadas do amparo social em contraposição às concepções de solidariedade, coletivas e universais da RSB e do SUS (SODRE, 2002; PAIM, 2008). A disputa entre os interesses políticos fez com que a CF, ainda que fosse considerada como constituição cidadã por estabelecer a saúde como um direito de todos e dever do estado, sofresse seu maior constrangimento, que foi a definição de que a saúde seria livre à iniciativa privada. (PAIM, 2008a; SANTOS e PINTO, 2017a).

Cabe destacar que nesse cenário de disputa de projetos para saúde, a questão do financiamento do SUS não contou com análises mais exaustivas, nem foi contemplada com proposições bem estruturadas e fundamentadas. Suas definições mais específicas ficaram para o momento pós-constituente o que acarretou em significativas e irreparáveis perdas à concretização do direito à saúde (SODRE, 2002; PAIM, 2008).

Inicialmente, o caráter complementar da iniciativa privada foi justificado de forma que à medida que sistema público se estabelecesse, a participação do privado tenderia a diminuir. Entretanto, o cenário que encontramos hoje é de instalação e

desenvolvimento do setor privado, apoiado, em grande medida, pelo próprio Estado (SANTOS e PINTO, 2017a; GIOVANELLA et al., 2018; PINHEIRO, 2019).

Desde antes da Constituição até os dias atuais, o Estado tem fornecido diversos incentivos ao setor privado, de forma que é possível observar a perda progressiva da capacidade gerencial do Estado em detrimento de organizações privadas para realizar gestão e prestação de serviços em unidades públicas de saúde (SANTOS e PINTO, 2017a; GIOVANELLA et al., 2018; PINHEIRO, 2019).

Paralelamente a isso, o SUS é financiado inadequadamente o que impede a garantia do direito universal e atenção integral à saúde. Neste sentido, a concretização do SUS não foi plena em sua proposta e enfrenta diversos desafios, cada vez mais direcionado à lógica gerencial neoliberal do mercado (GIOVANELLA et al., 2018).

Santos e Pinto (2017a) e Pinheiro (2019) defendem que a privatização pode ser entendida tanto por um conceito amplo e clássico que trata da venda de algo público ao privado, mas também pode ser entendida em seu conceito mais estrito, não clássico, onde o patrimônio inicial segue no pertencimento público, sendo cedido à gestão e exploração de interesses privados. Entretanto, ambos os processos possuem um eixo ideal comum que é o aumento da regulação de mercado em detrimento da redução do tamanho do Estado.

Neste sentido, as políticas sociais no Brasil enfrentam um processo de privatização lenta, indireta e mascarada, onde desde a Reforma do Estado pode ser percebido o interesse na privatização da saúde. É visível a crescente expansão do setor privado dentro do SUS, que se concretiza por meio dos serviços complementares e repasses de gestão (RIZZOTO e CAMPOS, 2016; PINHEIRO, 2019; SILVA 2019).

A relação público-privada ganhou dimensão considerável na estrutura de consolidação do SUS. A terceirização através da contratualização vem fazendo parte da história das políticas públicas de saúde no Brasil e, a partir dos anos 2000, passou a acontecer também na atenção hospitalar. É a concretização de um modelo de gestão indireta onde o contratante (Estado) regulará as responsabilidades do contratado (organização, fundação, empresa, dentre outros) quanto ao cumprimento de metas, compromissos e serviços, além do monitoramento e avaliação, sendo o contrato de gestão o instrumento central dessa nova relação (SANTOS e PINTO, 2017a).

Neste cenário, abre-se espaço para os novos modelos de gestão para saúde, representados pelas Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações de Apoio (FA), Parceria Público-Privada (PPP) e, mais recentemente, pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), de que trata este estudo. Representam o advento da contratualização e aumento da complexidade de gestão da saúde no Brasil (BRASIL, 1988; SANTOS e PINTO, 2017b).

2.2 A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E AS CONSEQUÊNCIAS SOBRE OS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM

As transformações decorrentes da reestruturação do capitalismo afetaram diretamente as políticas sociais e, conseqüentemente, o mundo do trabalho. Tomamos aqui a ideia de trabalho como a defendida por Antunes (2009), baseado na centralidade da categoria trabalho proposta por Lukács na obra **Ontologia do ser social**. Por essa ótica sociológica, o trabalho ocupa lugar central na constituição do ser social e como categoria de mediação, permite o salto entre os seres anteriores e o ser que se torna social.

Para Antunes (2009), o trabalho, portanto, está relacionado ao processo de humanização do homem em seu sentido mais amplo. Tem-se por meio do trabalho um processo que simultaneamente altera a natureza e transforma o próprio ser que trabalha.

Dizer que uma vida cheia de sentido encontra na esfera do trabalho seu primeiro momento de realização é totalmente diferente de dizer que uma vida cheia de sentido se resume exclusivamente ao trabalho, o que seria um completo absurdo. Na busca da vida cheia de sentido, a arte, a poesia, a pintura, a literatura, a música, o momento de criação, o tempo de liberdade, têm um significado muito especial. Se o trabalho se torna autodeterminado, autônomo e livre, e por isso dotado de sentido, será também (e decisivamente) por meio da arte, da poesia, da pintura, da literatura, da música, do uso autônomo do tempo livre e da liberdade que o ser social poderá se humanizar e se emancipar em seu sentido mais profundo (ANTUNES, 2009, p. 143).

Druck (2016) defende que a terceirização tem sido um dos elementos decisivos da precarização do trabalho; é um instrumento da flexibilização e acontece tanto na prestação direta de serviços como por meio da transferência de gestão.

Faz-se pela transferência da relação empregatícia de um ente que deveria ser o responsável por tal, para um terceiro que passa a ser contratado para exercer a função e com isso dribla a relação capital-trabalho e os direitos trabalhistas que ela representa.

O início desse movimento no Brasil se dá ainda na década de 1960, tendo como referência o Decreto-Lei nº 200/1967, que dispõe sobre a possibilidade de execução indireta de serviços através de contratos a fim de evitar crescimento da máquina pública. Em seguida, a Lei nº 8666/1993, que trata das regras de licitações, não deixou clara a delimitação sobre as atividades meio ou fins e nem limites para sua adoção. Abrindo precedentes para a discussão da possibilidade de terceirização de atividades diversas (SANTOS e PINTO, 2017b).

A Emenda Constitucional 19/98 é um marco normativo do trabalho público no Brasil. Modificou o art. 39 da Constituição Federal eliminando a obrigatoriedade do Regime Jurídico Único (RJU) e possibilitando a multiplicidade de vínculos na Administração Direta e Indireta. A medida permitiu e estabeleceu diferentes formas de vinculação dos trabalhadores como estatutário, celetista, terceirizado e temporário, caracterizando a flexibilização das relações de trabalho nas três esferas de governo (ALVES et al., 2015).

Neste sentido, a Lei nº 13.429/2017, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e sobre as relações de trabalho nas empresas de prestação de serviços a terceiros, institucionaliza o que alguns autores chamam de “terceirização sem limites” no Brasil. Somada a ela, a Lei nº 13.467/2017 tratou da reforma trabalhista que permitiu o aumento das condições precárias de trabalho (SANTOS e PINTO, 2017a).

Segundo Antunes (2020), pesquisas realizadas no Brasil evidenciam a associação entre terceirização e precarização do trabalho. Cresce, cada vez mais, o número de trabalhadores terceirizados quando comparados ao número de efetivos. São relatadas diferenças de salários, onde os terceirizados recebem significativamente menos, além de menores benefícios e piores condições de trabalho. Maiores jornadas, maiores números de acidentes de trabalho, condições de insegurança, bem como menor tempo de permanência na empresa e menor continuidade dos serviços também são características que marcam os estudos do vínculo terceirizador crescente em nosso país.

Ocorrem como resultados do processo de terceirização a fragmentação e heterogeneização da classe trabalhadora, maior intensidade e rotatividade do trabalho, além do aumento de condições de insegurança e insalubridade. É o desmonte do emprego estável no Brasil, transformando-se em um dos principais elementos que aumentou a deterioração da saúde dos trabalhadores e os índices de acidentes de trabalho (ANTUNES, 2009; FRANCO et al., 2010).

A este fenômeno chamamos de precarização social do trabalho. Segundo Druck (2011):

Afirmar que a precarização social do trabalho está no centro da dinâmica do capitalismo flexível significa também entendê-la como uma estratégia de dominação. Isto é, força e consentimento são os recursos que o capital se utiliza para viabilizar esse grau de acumulação sem limites materiais e morais. A força se materializa principalmente na imposição de condições de trabalho e de emprego precárias frente a permanente ameaça de desemprego estrutural criado pelo capitalismo. Afinal, ter qualquer emprego é melhor do que não ter nenhum (DRUCK, 2011, p. 43).

A precarização do trabalho é um processo consequente da reestruturação produtiva do mundo globalizado e se materializa através das políticas neoliberais. Atinge globalmente todos aqueles que vivem do trabalho, mas se manifesta de formas diferentes a depender do contexto e história de cada país. De forma geral, a precarização ocorre através da fragilização do vínculo empregatício, bem como flexibilização dos direitos trabalhistas. Surge um cenário onde cada vez mais se procura por um trabalhador adaptável, individualizado, informal, empresário de si (DRUCK, 2002; DRUCK, 2011; ALVES et.al., 2015).

Para Antunes (2020), a flexibilização em sua expressão multifacetada sintetiza a precarização do trabalho. Expressa-se na diminuição da fronteira entre a atividade laboral e vida privada, no desmonte da legislação trabalhista, nas diferentes e frágeis formas de contratação da força de trabalho e no desemprego estrutural.

A flexibilização deixa a cargo das forças de mercado a regulação de contratações e valorização da força de trabalho. Traz um cenário de incerteza e desconfiança onde cada um se sente responsável por sua sobrevivência, alimentando o individualismo e a competição. Os vínculos sociais com colegas de trabalho se enfraquecem e a construção de solidariedade torna-se uma realidade

complexa. É um processo que naturaliza o trabalho precário, a injustiça social e a opressão (ALVES et.al., 2015; VIANA e SILVA, 2018).

A meritocracia neoliberal do capitalismo de acumulação flexível criou um ambiente de trabalho campo de culpabilização e sofrimento. A ideia de individualização torna cada vez mais difícil a construção de solidariedade. O ambiente competitivo e a busca pelo perfeccionismo tem resultado em epidemias de doenças mentais como ansiedade, distúrbios alimentares e depressão (FRANCO et al., 2010; ANTUNES, 2020).

É no enfraquecimento dos laços de solidariedade e da capacidade de estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores que se abre espaço para o aumento de registros de adoecimentos psíquicos. Neste caminho, é afetada não só a dimensão do trabalho, mas toda a dimensão social daqueles que o possuem como categoria central de vida por depender da venda de sua força de trabalho para sobreviver (FRANCO et al., 2010; VIANA e SILVA, 2018).

Os trabalhadores da Enfermagem como profissão nuclear da saúde, têm vivenciado o fenômeno de reestruturação produtiva do capitalismo contemporâneo e consequente precarização no cotidiano do trabalho, com mudanças nas relações de trabalho e na prestação da assistência à saúde da população (MACHADO et al., 2020; SILVA e MACHADO, 2020).

A enfermagem soma mais da metade dos recursos humanos da saúde no mundo, sendo o maior grupo ocupacional nesse setor. No Brasil, a categoria representa um contingente muito expressivo que compõe a primeira força de trabalho no setor saúde, correspondendo a mais de 2 milhões de trabalhadores da área, o que se equivale a segunda maior força de trabalho quando consideramos todos os setores no país (MACHADO, 2017; SILVA e MACHADO, 2020).

Devido à sua característica de ampla capilaridade, os trabalhadores da enfermagem estão presentes em diferentes estruturas organizacionais do SUS: centros de saúde, ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Serviços de Atendimento Móveis de Urgência, Hospitais, entre outros (MACHADO, 2017).

Com os novos modelos de gestão, marcados por acentuada precarização do trabalho formal, novas formas de contratação, redução de salários, flexibilização dos direitos trabalhistas, prolongamento da jornada de trabalho e aumento das condições insalubres e perigosas de trabalho, o exercício profissional da

Enfermagem, sobretudo em contextos hospitalares, por vezes, demonstra-se como desafiador (ANTUNES, 2009; PINHIRO et al., 2020).

Historicamente, a Enfermagem é uma categoria profissional formada, em sua maioria, por mulheres reconhecidas como pioneiras e responsáveis pela criação e sistematização da profissão. Segundo dados da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, as mulheres representam 85,6% do total de profissionais da Enfermagem e mais da metade dessa força de trabalho é constituída por pessoas negras, principalmente entre profissionais do Ensino Médio, ou seja, aquelas que ocupam os cargos de técnicas e auxiliares de Enfermagem (MACHADO, 2017; GANDRA et al., 2021).

O caráter doméstico e privado associado ao cuidado, característico da profissão da Enfermagem, contribui para a invisibilidade social e baixa remuneração da categoria. Há cerca de 20 anos, a Enfermagem luta pela aprovação do projeto de Lei nº 2295/2000, que dispõe sobre a regulamentação da jornada de trabalho para 30 horas semanais, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) para a área da saúde (MACHADO et al., 2020; GANDRA et al., 2021)

Tal luta defende a ideia de que longos períodos de trabalho estão associados ao adoecimento dos profissionais e comprometem a prestação de cuidados seguros e de qualidade. E ressalta ainda que outras categorias profissionais da área da saúde, tais como médicos, fisioterapeutas e assistentes sociais já conseguiram a redução da jornada de trabalho (GANDRA et al., 2021; FILHO et al., 2022).

Neste sentido, a área de saúde e os trabalhadores da Enfermagem vêm experimentando importantes transformações. A intensificação do trabalho tem resultado em sofrimentos físicos e psicológicos que se tornam recorrentes no cotidiano do trabalhado. Os trabalhadores, além de lidarem com situações estressantes que fazem parte desse universo como a convivência diária com a dor, sofrimento e morte, enfrentam o processo histórico de desvalorização (ANTUNES, 2009; PINHIRO et al., 2020).

Machado et al., (2015), em estudo que analisou as condições de trabalho da equipe de Enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares do Brasil, encontraram resultados bastante preocupantes no que tange às condições existentes nesse ambiente para que a Enfermagem exerça com segurança, eficácia e sem riscos o seu ofício, em distintos espaços e atividades. Os autores afirmam que

o ambiente de trabalho é marcado pela falta de segurança, desproteção e infraestrutura inadequada. Como consequência, são encontrados altos níveis de desgaste profissional, adoecimentos, sofrimentos, afastamentos do trabalho por motivos de licença médica e perda na qualidade de vida desses trabalhadores. Os resultados apontam para a necessidade de construção e desenvolvimento de políticas públicas para o trabalho em condições dignas e satisfatórias.

Gandra et al., (2021) defendem que diante das desigualdades sofridas pelos trabalhadores da Enfermagem brasileira há urgência na formulação de políticas de reparação histórica, tais como estabelecimento de piso salarial e regulação das relações de trabalho com garantia de vínculo e direitos trabalhistas básicos; aprovação do projeto de Regulamentação de carga horária de 30 horas semanais; realização de concursos públicos para eliminação de contratos precários de trabalho no setor público; implementação de ações efetivas da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora; ambiência adequada nos espaços de cuidado e também nos espaços de descanso e alimentação dos profissionais; e, por fim, dimensionamento adequado das equipes, conforme necessidade de cada setor.

Para Silva e Machado (2020), os profissionais da Enfermagem parecem invisíveis aos olhos do Estado, da população e até mesmo deles próprios, uma vez que a maior categoria da área da saúde não consegue ver aprovadas as reivindicações imprescindíveis para a melhoria de seu trabalho, de sua saúde e de toda a população do país. Os autores ressaltam ainda que a garantia desses direitos trarão expressivos ganhos para a saúde, com atendimentos mais saudáveis feitos por profissionais mais felizes, realizados e valorizados.

A precarização do trabalho na área da saúde tem sido amplamente percebida e necessita ser discutida entre os gestores do serviço, profissionais e usuários. Reconhecer a importância dos profissionais da saúde, sobretudo os profissionais da Enfermagem, destaque nesse estudo, é condição essencial para compreender a saúde na sua integralidade, complexidade, dinâmica e pluralidade (MACHADO, 2017; FILHO et al., 2022).

No HU-UFJF, do total de 1129 empregados públicos celetistas do quadro da EBSERH, 535 são profissionais da equipe de Enfermagem, dentre enfermeiros e técnicos em enfermagem. Representam quase metade de todos os trabalhadores da empresa, demonstrando a importância da categoria para a formação de recursos humanos e assistência à saúde desenvolvida pelo hospital. Devido ao grande

contingente e à sua característica essencial à saúde, vitórias e desafios do SUS também estão interligados aos da Enfermagem brasileira.

2.3 OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

A tarefa de criar, administrar e expandir o SUS tem como base os princípios de descentralização e municipalização dos serviços, contando com instituições estaduais e federais. Dentre as instituições federais, estão os Hospitais Universitários das Universidades Federais (HUFs), os quais, a partir da década de 1990, inserem-se na rede de saúde pública e passam a ser remunerados também pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1990; SODRE et al., 2013).

A parceria entre o SUS e os HUFs fica prevista no art. 45 da Lei nº 8.080/90, que estabelece que a integração seja realizada sob a forma de convênio, preservada a sua autonomia administrativa em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados (BRASIL, 1990).

É importante destacar que os HUFs no Brasil agregam duas importantes políticas sociais, que são a saúde e a educação, de forma que viabilizam a assistência à vida humana, além do ensino, pesquisa e extensão. Realizam pesquisas científicas e formam recursos humanos tanto em nível de graduação como pós-graduação. Sendo assim, são instituições cuja gestão está subordinada à Universidade Federal (UF) à qual corresponde ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) por sua frente de ensino, e ao Ministério da Saúde (MS), pela vinculação ao sistema de saúde pública. Ao MEC cabe a despesa de pessoal dessas instituições, enquanto ao MS cabem os valores repassados mediante pactuação de metas com o governo federal e estadual (SODRE et al., 2013; LITTIKE e SODRE, 2015).

O Brasil possui atualmente em seu território 50 HUFs que integram a estrutura do SUS fornecendo serviços de média e alta complexidade. Representam 2,55% da rede hospitalar brasileira, 10,3% dos leitos do SUS, 25,6% dos leitos de UTI, 50% das cirurgias cardíacas e neurológicas, e 70% dos transplantes. Respondem pela formação de profissionais de saúde e pela produção de pesquisas na área biomédica a nível nacional. Além disso, participam do fornecimento de subsídios e implementação de políticas de saúde, as quais visam, por meio do SUS,

intervir no quadro saúde-doença da população (SODRE et al., 2013; GUIMARÃES e MARTINS, 2015).

Contudo, os HUFs têm passado por um processo de subfinanciamento e sucateamento resultado da ofensiva neoliberal aqui já citada. Na mesma linha da Reforma do Estado de 1995, a Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000 teve como objetivo principal o controle das contas públicas. Forçou a redução das despesas com o funcionalismo público, inibindo a realização de concursos públicos, o que incentivou a terceirização. Já em 2015, o governo de Dilma Rousseff suspendeu a reestruturação das universidades e determinou o corte de verbas para educação como parte do contingenciamento e ajuste fiscal, levando a uma redução ainda maior dos investimentos nessas instituições federais (DRUCK, 2016; KRUGER et al., 2020).

O cenário fez com que estes hospitais, que ficam a mercê dos interesses dos Ministérios da Saúde e Educação, se tornassem subfinanciados frente à complexidade das tarefas que executam. Tal fato ocorre, em grande medida, por não haver uma provisão legal a respeito de um quantitativo mínimo de recursos financeiros a serem destinados à manutenção e expansão da rede. A falta de recursos atingiu a dimensão material e de recursos humanos, com quadros de servidores insuficientes, instalações físicas deficientes e subutilização da capacidade instalada para alta complexidade, reduzindo, assim, a oferta de serviços à comunidade (SODRE et al., 2013).

A deficiência de profissionais é um reflexo da junção de vários fatores, tais como a ausência de concursos por parte do MEC devido ao projeto de enxugamento do funcionalismo público; a não responsabilização do MS pela mão de obra desses hospitais no que tange à assistência, pois ainda que contem com o trabalho do corpo docente das UFs, necessitam da contratação de profissionais assistentes necessários ao funcionamento e a excelência da prática do ensino, pesquisa e extensão; além da defasagem dos salários oferecidos, o que gera a busca por outros vínculos (SODRE et al., 2013).

A crise instalada nos HUs sob o discurso da ineficiência estatal fez com que essas instituições fossem caracterizadas como inadequadas à realidade do setor saúde. Diante disso, cresceram as propostas de gestores e governantes para a flexibilização da captação de recursos, abrindo precedente para o avanço da lógica de mercado nas áreas sociais de responsabilidade do Estado. Cabe ressaltar que tal

crise não se restringiu apenas às instituições dos HUs, sendo essa uma extensão de um ataque geral ao SUS, que ao longo de seus 30 anos continua enfrentando desafios diversos, como insuficiência orçamentária, descontinuidade administrativa, interferência político-partidárias com cortes e congelamentos no seu financiamento e expansão (DANELIU et al., 2019; KRUGER et al., 2020).

Em 2010, no intuito de enfrentar a situação que o Governo Federal chamou de problema de gestão, foi criado o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) integrados ao SUS. O REHUF previu pactuação de metas anuais de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão entre o MEC, o MS e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) (BRASIL, 2010a; VIEIRA, 2016).

O programa REHUF visou adequação e modernização da estrutura física e do parque tecnológico, bem como recomposição do quadro de trabalhadores e o aprimoramento das atividades desenvolvidas com o uso de tecnologias avançadas. Além da finalidade de alterações significativas no financiamento, que até o ano de 2012, passaria a ser progressivamente partilhado paritariamente entre os Ministérios da Educação e Saúde (BRASIL, 2010a; LITTIKE e SODRE, 2015; VIEIRA, 2016).

A ideia da criação de fundações estatais de direito privado como alternativa para a situação dos HUs já era argumentada pelo Governo Federal desde a era Fernando Henrique Cardoso. Inicialmente, foi defendida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e em seguida pelo próprio MS. Em 31 de dezembro de 2010, entre as últimas ações do governo Lula, é encaminhada ao congresso a Medida Provisória (MP) 520, que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sob a forma de sociedade anônima com capital social representado por ações ordinárias nominativas, integralmente sob a propriedade da União e atividades de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e laboratorial integralmente no âmbito do SUS (BRASIL, 2010b; SODRE et al., 2013).

Após intensa discussão e mobilização da comunidade acadêmica e de entidades que articulam a defesa do projeto histórico da RSB e do SUS, a MP 520 não foi aprovada por decurso de prazo. A proposta foi rechaçada, pois se entendia que tal solução compunha um projeto progressivo de terceirização dos serviços públicos, com o desmonte do compromisso social do Estado e do direito ao acesso aos serviços públicos essenciais necessários à sociedade, indo de encontro às

conquistas democrático-populares, tão caras ao povo brasileiro, no âmbito da saúde e da educação dos fins dos anos de 1980 (ANDREAZZI, 2013; VIEIRA, 2016).

Entendeu-se também que a solução de viés terceirizador perpassa as relações de trabalho e seus regimes de contratação com degradação e precarização em todas suas dimensões, representando o desmonte do emprego estável, com vínculos mais frágeis e maiores vulnerabilidades, e ataque à organização política dos trabalhadores sendo um obstáculo para sua organização coletiva (DRUCK, 2016; KRUGER et al., 2020).

Após a rejeição da MP 520, a então presidente Dilma Roussef, por meio da Lei nº 12.550, autoriza a criação da EBSEH, em 15/12/2011, com a função de administrar instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, o que inclui HUFs e hospitais das três esferas de governo. É uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, ficando responsável pela gestão do REHUF criado em 2010 (BRASIL, 2011).

A Lei nº 12.550 é promulgada dez dias após o término da XIV Conferência Nacional de Saúde (CNS), órgão máximo de deliberação das políticas de saúde do país. Na ocasião, decidiu-se por ampla maioria de votos, a não concordância com toda e quaisquer formas de terceirização da gestão de serviços de saúde do Estado para empresas, fundações privadas e organizações sociais (ANDREAZZI, 2013).

Entende-se por empresa pública, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União, criada por lei para a exploração de atividade econômica que o governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência administrativa, podendo revestir-se de quaisquer das formas admitidas em direito (BRASIL, 1989; BRASIL, 2011).

No caso da EBSEH, esta tem como finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade. Assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública (BRASIL, 1988; BRASIL, 2011).

A Lei nº 12.550 mantém o capital social integralmente sob a propriedade da União e as atividades de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e laboratorial integralmente no âmbito do SUS, especificando que isso se aplica a

suas subsidiárias. A EBSEERH poderá prestar serviços relacionados às suas competências mediante contrato, respeitada a autonomia universitária. O assunto em questão foi acrescentado como art. 6 na Lei nº 12.550/2011, pois não constava na MP 520 (BRASIL, 2011; ANDREAZZI, 2013).

Os recursos da EBSEERH são provenientes do orçamento da União e de outras receitas oriundas de prestação de serviços, alienação de bens e direitos, aplicações financeiras, direitos patrimoniais sobre bens, acordos e convênios com entidades nacionais e internacionais, doações que lhe forem destinadas e rendas oriundas de outras fontes. Como empresa pública de direito privado, poderá acumular lucro sob a determinação de que os lucros obtidos sejam aplicados no seu próprio objeto (BRASIL, 2011).

A EBSEERH é um ente integrante da administração pública indireta e, portanto, é um ente estatal. Não pode ser considerada uma privatização em sentido técnico da palavra, pois não implica delegação de serviços ou desconstituição da natureza de serviço público nos serviços do SUS. A vinculação de gestão do ente estatal com o poder público é mantida. O que se modifica é o regime jurídico, que passa a ser híbrido. Entretanto, seu modelo de prestação de serviços públicos de saúde implica uma escolha legislativa pela flexibilização e relativização das normas de direito público (BRASIL, 2011; SODRE et al., 2013).

Sob o argumento de tornar a gestão mais ágil e eficiente com uma nova modalidade de gestão empresarial do SUS, de maior autonomia no uso dos recursos, na legalização dos contratos de trabalho e do aprimoramento do processo de gestão das instituições de ensino e saúde, o Governo Federal deposita na EBSEERH a expectativa de resolução dos problemas dos HUs (LITTIKE e SODRE, 2015; DANELIU et al., 2019). No entanto, o cenário que encontramos é reflexo da não efetivação plena do SUS conforme foi defendido pela RSB e elaborado pela CF 1988 e Lei nº 8.080 de 1990, fazendo-se necessária uma reflexão profunda a respeito dos verdadeiros problemas e impasses no que tange essas instituições há décadas (SODRE et al., 2013).

A adesão das universidades à EBSEERH se deu de forma diversa, em tempos singulares a cada instituição. A lei previu que a adesão não se daria de modo automático, sendo necessária a manifestação de interesse entre as partes para que então ocorresse a celebração do contrato entre a Empresa e a Instituição de Ensino Superior a qual o HU fosse vinculado. Embora nem todos os HUs tenham

manifestado interesse de celebração do referido contrato de adesão, todos seriam subordinados a EBSEH em razão da dependência dos recursos financeiros oriundos do REHUF (TEIXEIRA et al., 2018).

Em junho de 2014, do total de 50 HUs, 23 já haviam formalizado a transferência administrativa para a EBSEH. Atualmente são 40 instituições vinculadas. Suficiente para compor a maior rede hospitalar do Brasil, com um quadro de pessoal que ultrapassa 29.000 empregados públicos celetistas do quadro EBSEH, além dos servidores do Regime Jurídico Único (RJU) e trabalhadores celetistas terceirizados (SODRE et al., 2013; EBSEH, 2018).

O regime de pessoal da EBSEH é de empregado público com base na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). O trabalhador pode ser contratado por tempo indeterminado por meio de concurso público de prova ou de provas e títulos e por tempo determinado, limitado ao prazo máximo de 2 anos, por meio de Processo Seletivo Simplificado (PSS) (EBSEH, 2020).

Do ponto de vista do vínculo e do regime de trabalho, a criação da EBSEH flexibilizou os direitos dos trabalhadores. O trabalhador celetista, em relação ao servidor estatutário do RJU, tem diferenças significativas como estabilidade do vínculo, planos especiais de carreira, de aposentadoria, entre outros benefícios. Além disso, o regime CLT permite diferenciações entre os contratos de trabalho que seriam impraticáveis no RJU (PINHEIRO et al., 2020).

Na EBSEH, a mais expressiva diferenciação entre os contratos de trabalho se deu com a alteração, da Norma Operacional (NO) nº 03/2017 que dispõe sobre adicionais de insalubridade e periculosidade nas filiais da EBSEH e que alterou a base de cálculo do salário base para o salário mínimo. Assim, trabalhadores contratados anteriormente à mudança da NO, que ocorreu em 2019, têm o salário base como referência para o pagamento do percentual do adicional de insalubridade, enquanto que trabalhadores contratados posteriormente à mudança da NO têm o salário mínimo como referência para o pagamento do percentual do adicional de insalubridade (EBSEH, 2017).

Sodré et al. (2013) defendem que a entrada da EBSEH nos Hospitais Universitários é considerada um processo novo na gestão hospitalar, e muitas dúvidas perpassam o imaginário dos profissionais de saúde que estão envolvidos nesse momento permeado por mudanças e incertezas. Os autores expõem os

questionamentos que chegam junto a esse novo modelo de gestão para os Hospitais Universitários e a necessidade do desenvolvimento de mais estudos neste campo.

Daneliu et al. (2019), ao realizarem estudo em um Hospital Universitário Federal (HUF) que passou a ser gerido pela EBSEH a partir de 2014, identificou que a chegada da empresa significou a adição de mais um modelo de vínculo de trabalho que se sobrepôs a outros existentes. As diferenças salariais e de regime entre trabalhadores CLT e do RJU fomentaram problemas de relacionamento, dificuldade de relacionamento interpessoal e formação de grupalidade.

Pinheiro et al. (2020) afirmam que a gestão da EBSEH trouxe consigo um conjunto de mudanças bastante significativas no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). Os autores ressaltam que a existência de vínculos empregatícios e de regimes diferenciados entre trabalhadores da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e da EBSEH foram fonte de competitividade e de desigualdade entre trabalhadores que têm direitos e deveres distintos.

Santos et al. (2021) também abordaram a nova gestão da EBSEH no HU-SC na percepção de gestores e servidores, identificando que falhas de comunicação no processo de discussão e implementação da empresa acabaram por desencadear resistências e manifestações contrárias à nova gestão. Na percepção de alguns participantes do estudo, a gestão aconteceu de maneira forçada. Outros a perceberam como uma mudança necessária devido ao cenário de escassez de recursos no hospital.

Na UFJF, a EBSEH incorporou o HU-UFJF em um processo circundado por discussão e resistência, que incluiu uma consulta pública em 03 de dezembro de 2012, a respeito da adesão ou não à empresa. A consulta pública foi precedida de debates e teve como resultado “não” de 80,5% dos votos válidos. Puderam participar do plebiscito docentes que exerciam atividades no HU, discentes regularmente matriculados no estágio obrigatório com carga horária na instituição, residentes e Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) lotados no hospital. Contudo, o Conselho Superior da UFJF (CONSU/UFJF), em 09 de abril de 2013, decidiu pela adesão em uma votação acirrada com 29 votos a favor e 22 votos contra (UFJF, 2012a; UFJF, 2012b; UFJF, 2013).

Em novembro de 2014, foi assinado o contrato de gestão especial gratuita entre a UFJF e a EBSEH, consignando vigência de dez anos e cujo objeto compreendeu a oferta à população de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e

de apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do SUS; o apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública; e a implementação do sistema de gestão único, com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas (EBSERH, 2018).

A atuação da EBSEH no HU-UFJF representou uma mudança significativa no quadro de funcionários do hospital com o encerramento de antigos vínculos prestadores de serviço e incorporação de um quadro novo admitido através de concurso público. Segundo o Plano Diretor Estratégico da EBSEH, publicado em 2018, o HU-UFJF conta com 1.034 empregados públicos celetistas do quadro da EBSEH, representando aproximadamente 64,9% do total de trabalhadores do hospital; 320 servidores sob Regime Jurídico Único (RJU), representando 20,1%; e 238 contratos terceirizados, representando 14,9% (EBSEH, 2018).

O ambiente de trabalho no HU-UFJF na atualidade é composto por arranjos empregatícios complexos que podem ser geradores de dificuldades nas relações de trabalho, fragmentação e fragilização das forças na luta de classe, além de repercussões na saúde do trabalhador e no serviço por ele prestado. Isso não só pela coexistência dos múltiplos vínculos representados pelos empregados públicos do quadro EBSEH, servidores públicos do RJU e trabalhadores terceirizados, mas também pelas fragmentações que ocorrem dentro do próprio vínculo EBSEH, que sujeita trabalhadores pares a diferentes condições contratuais de trabalho (TEIXEIRA, 2018; SILVA, 2019).

Observamos que a literatura, até o momento, ao abordar a temática do trabalho sob a gestão da EBSEH nos Hospitais Universitários, o faz em grande medida a partir da visão dos servidores estatutários e as implicações da instalação e coexistência dos Regimes CLT e RJU. Neste sentido, é perceptível a lacuna existente em dar voz aos trabalhadores do quadro EBSEH que cada vez mais representam a mão de obra responsável pela formação de recursos humanos e prestação de assistência à saúde nos Hospitais Universitários do Brasil. Além disso, para além da coexistência dos diferentes regimes, faz-se necessário compreender os efeitos das flexibilizações e consequentes fragmentações inerentes ao regime CLT do qual esses trabalhadores fazem parte.

3 DESENHO TEÓRICO E METODOLÓGICO DO ESTUDO

3.1 TEORIA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL COMO MARCO TEÓRICO

O lugar escolhido para a investigação, um Hospital Universitário, é caracterizado por uma complexidade que ultrapassa a existência de diferentes regimes jurídicos de contratação, chegando a fragmentações também dentro de um mesmo regime de trabalho. Isso, por si só, já um terreno fértil para elaboração de representações por quem o faz cotidianamente. Desse modo, a Teoria das Representações Sociais se apresentou como um referencial teórico capaz de apreender as significações das construções sociais elaboradas pelos trabalhadores do HU-UFJF ao conviverem nesse contexto heterogêneo de trabalho.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) originou-se na Europa, no campo da Psicologia Social, com a publicação do estudo **A Psicanálise, sua imagem e seu público**, por Serge Moscovici, em 1961. Moscovici retoma de forma crítica as noções de representações coletivas elaboradas por Durkheim em 1895. Durkheim distinguiu entre os estudos das representações individuais, considerado domínio da Psicologia, e os estudos das representações coletivas, considerado domínio da Sociologia. Entre os sociólogos, foi o que mais se opôs à psicologia do indivíduo, fazendo uma distinção e defesa aguda da Sociologia nos estudos das representações coletivas (JODELET, 2001; FARR, 2013).

Moscovici ao propor a Teoria das Representações Sociais a define como uma forma sociológica da psicologia social. É o primeiro autor a abordar como ocorre a construção individual das representações coletivas, criando então a noção de representação social. Moscovici defende que a representação coletiva de Durkheim merece ser explicada em um nível inferior, o nível da Psicologia social. Em grande medida devido a características de pluralismo e rapidez com que ocorrem mudanças econômicas, políticas e culturais das sociedades modernas (JODELET, 2001; FARR, 2013).

Para Moscovici, a representação social deve ser entendida tanto no seu núcleo psicológico autônomo quanto como resultado da sociedade e da cultura, uma vez que são construídas na inter-relação entre sujeito e objeto e entre indivíduo e sociedade. Desta forma, a TRS aborda como um indivíduo é produto de uma sociedade ao mesmo tempo em que o indivíduo muda a sociedade (JODELET,

2001; FARR, 2013). Moscovici (2012) esclarece que as representações sociais são produtos de nossas ações e percepções:

[...] podemos afirmar que o que é importante é a natureza da mudança, através da qual as representações sociais se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade. É dessa maneira que elas são criadas, internamente, mentalmente, pois é dessa maneira que o próprio processo coletivo penetra como fator determinante dentro do pensamento individual (MOSCOVICI, 2012, p. 40).

As representações sociais são uma estratégia desenvolvida por atores sociais para enfrentar a diversidade e mobilidade de um mundo que, embora pertença a todos, transcende a cada um individualmente. Representam um espaço potencial de fabricação comum. Elas não apenas surgem de mediações sociais, mas tornam-se também mediações sociais (JOVCHELOVICH, 2013).

Segundo Jodelet (2001), a representação social corresponde a um modo de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado com um objeto prático, o que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. As representações sociais orientam e organizam as comunicações sociais e, com isso, influenciam diretamente os processos de assimilação de conhecimentos, desenvolvimento individual e coletivo, bem como a definição de identidade, expressão e transformações sociais. Sendo assim, são fenômenos complexos onde são encontrados elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens, dentre outros, que podem ser estudados de modo isolado ou não.

Moscovici, ao trabalhar as relações do mundo entre o individual e coletivo e a imaginação popular e a ciência, reconhece um novo tipo de conhecimento: o senso comum. Neste processo de constante transformação, a representação social é encarada como produto e como processo. É através dela que os indivíduos reconstróem uma realidade que se apresenta e os confronta e a partir de então lhe atribui significado específico (MOSCOVICI, 1978).

As representações sociais, enquanto forma de conhecimento prático, inserem-se nas correntes que estudam o conhecimento do senso comum. Da mesma forma, as representações sociais enquanto produtos sociais devem ter sua análise remetida às condições de elaboração, ou seja, ao seu contexto de produção.

No processo de elaboração de uma representação, não é o indivíduo isolado que deve ser levado em consideração, mas as respostas individuais produzidas como manifestações a tendências de um grupo de pertença. Assim, devem ser estudadas levando em consideração elementos afetivos, mentais, sociais, integrando cognição, linguagem e comunicação às relações sociais em que se produzem as representações (JODELET, 2001; SPINK, 2013).

Uma representação sempre será de alguém ou de alguma coisa, de um sujeito sobre um objeto. É através da ação de sujeitos sociais, ao se relacionarem nos espaços públicos, que uma comunidade desenvolve e sustenta saberes sobre si e sobre os outros. Ou seja, desenvolve e sustenta as representações sociais (MOSCOVICI, 1978; MOSCOVICI, 2012; JOVCHELOVICH, 2013). Moscovici defende que o propósito de todas as representações é tornar algo não familiar em familiar. As representações são resultado de um esforço constante de tornar comum e real algo que é incomum e que nos dá sensação de não familiaridade. A familiarização se dará por dois processos principais: ancoragem e objetivação (MOSCOVICI, 2015).

A ancoragem é a primeira aproximação do sujeito com objeto. Tenta reduzir ideias estranhas a categorias e imagens comuns, colocando-as em um contexto familiar do nosso sistema particular de categorias. Significa classificar e dar nome. Coisas não classificadas e que não possuem nome são estranhas e ameaçadoras. A ancoragem então dá o primeiro passo para superar esse impasse, colocando o objeto em determinada categoria. O fato de rotular e nomear fazem com que sejamos capazes de imaginar e representar tal objeto (MOSCOVICI, 2015).

O processo de objetivação, por sua vez, é o mecanismo que transformará o abstrato em concreto, transferindo o que está na mente para algo que exista no mundo real. Objetivação significa reproduzir um conceito em uma imagem, unindo a ideia de não familiaridade com a de realidade (MOSCOVICI, 2015). Ancoragem e objetivação permitirão ao indivíduo dar nome a algo novo e a partir daí imaginá-lo e representá-lo. É através desses dois processos que será possível compreender a construção de uma representação, bem como os comportamentos dela decorrentes (MOSCOVICI, 1978; MOSCOVICI, 2012).

Dentro de qualquer cultura, há pontos de tensão e fraturas e são principalmente nesses pontos que um grupo é capaz de gerar novas representações. Ou seja, é na falta de sentido que o trabalho representacional

emerge para familiarizar o não familiar, e assim recuperar o sentido de estabilidade que cultura tem por necessidade (MOSCOVICI, 2015). Segundo Moscovici (2015):

Ancoragem e objetivação são, pois, maneiras de lidar com a memória. A primeira mantém a memória em movimento e a memória é dirigida para dentro, está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos, que ela classifica de acordo com um tipo e os rotula com um nome. A segunda, sendo mais ou menos direcionada para fora (para outros), tira daí conceitos e imagens para junta-los e reproduzi-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido (MOSCOVICI, 2015. p. 78).

No dinamismo dos processos sociais, os indivíduos são capazes de compreender, recriar e transformar sua realidade. As representações sociais podem ser normativas na medida em que inserem objetos em modelos sociais, e prescritivas de forma que servem de guia para as relações sociais, tomada de decisão e ação. Tal assimilação de saberes e condutas serão organizadas de maneira muito diversa a depender da classe, cultura e grupo em que ocorrem (MOSCOVICI, 1978).

As representações sociais são desenvolvidas e sustentadas em processos de comunicação e práticas sociais como diálogo, discurso, rituais, padrões de trabalho, na arte e cultura de uma forma geral. Formam a realidade de nossas vidas cotidianas e são o principal meio pelo qual estabelecemos associações que nos ligam uns aos outros (JOVCHELOVICH, 2013).

A linguagem é mediação privilegiada para compreensão das representações sociais. A palavra é a forma mais pura e sensível de relação social e quando tratamos da comunicação da vida cotidiana, a palavra é fundamental. Ainda que traduza um pensamento fragmentado e que se limita a certos aspectos da experiência analisada, possui graus de clareza e nitidez em relação à realidade capaz de revelar a natureza contraditória em que os atores sociais estão inseridos (JOVCHELOVICH, 2013).

Ao aprofundarmos a análise do senso comum, deparamo-nos não apenas com a lógica e com a coerência, mas também com a contradição. Aceitar a diversidade do senso comum não significa abrir mão do consenso, uma vez que uma base comum sempre sustenta uma determinada ordem social (SPINK, 2013).

As representações sociais exercem papel fundamental na dinâmica das relações sociais e práticas. Permitem compreender e explicar a realidade e com isso definem a identidade e permitem construir e proteger a especificidade de diferentes grupos. Exercem funções de orientação que guiam os comportamentos e as práticas e, por fim, as funções justificadoras, que permitem a justificativa das tomadas de posição e comportamento (JODELET, 2001).

Através da comunicação, faz-se possível estudar e compreender as representações sociais. Pode-se deduzir o que um sujeito vai fazer tomando como base o que ele diz, sendo a fala uma preparação da ação. Dessa forma, as representações sociais devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais. Podem indicar ações futuras e também ajudar a esclarecer ações passadas (MOSCOVICI, 1978).

Devido à sua característica de transversalidade e complexidade, as representações sociais possuem grande amplitude na análise de fenômenos distintos, ganhando espaço na área da pesquisa qualitativa, sendo incorporada cada vez mais nos estudos das áreas de Educação, Saúde e Ciências Humanas (JODELET, 2001).

A escolha da Teoria das Representações Sociais, por se ocupar do campo do conhecimento prático e da vida cotidiana, possibilitou apreender as representações formadas a partir de consensos e conflitos existentes no cenário heterogêneo do objeto de pesquisa. Entendendo que tais representações determinam práticas e condutas dos atores sociais, sua análise é rica à formação de recursos humanos, geração de conhecimento e prestação de assistência de qualidade, que são a missão do HU-UFJF.

3.2 MÉTODO ESCOLHIDO

Considerando o objeto desta pesquisa, o estudo foi conduzido em uma abordagem social da pesquisa qualitativa. A pesquisa social compreende os vários tipos de investigação que tratam do ser humano em sociedade, de suas relações, de sua história e de sua produção simbólica. Neste tipo de pesquisa, a relação entre sujeito investigador e objeto investigado é fundamental. Não é apenas o investigador que dá sentido ao seu trabalho intelectual, mas os seres humanos, os grupos e a sociedade dão significados e intencionalidade, interpretando suas ações e

construções. Sendo assim, a visão de mundo de ambos está contida em todo processo de conhecimento, desde a concepção do objeto até o resultado final do trabalho (MINAYO, 2014).

As pesquisas qualitativas tratam da magnitude dos fenômenos e das suas singularidades e significados (MINAYO, 2014). Para Minayo (2012), “compreender” é o verbo da pesquisa qualitativa, uma vez que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Através da compreensão das relações, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações, será possível interpretar a realidade e entender os significados das experiências relacionais humanas.

Para compreender e interpretar a realidade que se pretende conhecer, o pesquisador deverá priorizar aspectos subjetivos dos sujeitos participantes, de percepções, dos processos de conscientização, do contexto cultural, da realidade histórica, e de relevância dos fenômenos e dos significados que eles têm para o sujeito (TRIVINOS, 2008).

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões, as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2014, p. 57).

Para a pesquisa qualitativa, a compreensão do problema proposto ocorre a partir da análise da dinâmica das relações sociais, dos fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma que para isso a abordagem qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, mas sim com a qualidade das informações apreendidas. O universo da pesquisa qualitativa não são os sujeitos em si, mas suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes. Ao considerar o objeto de estudo em seu cunho social, a abordagem qualitativa permitirá analisar e compreender a realidade que se deseja investigar, uma vez que essa corresponde a um espaço mais profundo e subjetivo das relações (MINAYO, 2011).

Portanto, a abordagem qualitativa se mostrou adequada à complexidade do objeto de estudo, sendo capaz de apreender as representações sociais dos trabalhadores do HU-UFJF sobre as diferenças nas formas de contratação que a EBSEH utiliza, bem como as repercussões desse cenário nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital.

3.3 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), localizado na cidade de Juiz de Fora, unidade federada do estado de Minas Gerais. A origem do HU-UFJF se dá com a assinatura do convênio entre a UFJF e a Santa Casa de Misericórdia, em 08 de abril de 1963, tendo como finalidade o desenvolvimento de atividades de ensino das clínicas das Faculdades de Medicina, Farmácia e Odontologia da UFJF. A partir da Lei Federal nº 8.080/90, os Hospitais Universitários passam a ser considerados parte integrante do SUS. O HU-UFJF incorpora-se ao Sistema de Saúde do Município de Juiz de Fora, tornando-se o Hospital de Referência da região composta pela Zona da Mata Mineira, região sul de Minas Gerais e alguns municípios do Estado do Rio de Janeiro (EBSEH, 2018).

O HU-UFJF desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão e presta serviços assistenciais em regime integralmente público. Sua estrutura física é formada por três unidades prediais separadas fisicamente: a Unidade Dom Bosco, a Unidade Santa Catarina e o Centro de Atenção Psicossocial. É considerado um hospital de porte pequeno, com total de 156 leitos que atende sob demanda referenciada em níveis de atenção de média e alta complexidade. Tem como missão “formar recursos humanos, gerar conhecimentos e prestar assistência de qualidade na área da saúde à comunidade da região” (EBSEH, 2018, p. 11).

A UFJF assinou contrato de gestão especial gratuita com a EBSEH em novembro de 2014. Desde então, a empresa faz a gestão do HU-UFJF, dos servidores cedidos do Regime Jurídico Único (RJU) e dos contratos das empresas terceirizadas, bem como realiza processos seletivos simplificados e concursos públicos para contratação de trabalhadores via CLT. Segundo o Plano Diretor Estratégico 2019-2023 EBSEH/HU-UFJF, publicado em 2018, o hospital contava com 1.034 empregados públicos celetistas do quadro da EBSEH, representando

aproximadamente 64,9% do total de trabalhadores do hospital; 320 servidores sob Regime Jurídico Único (RJU), representando 20,1%; e 238 contratos terceirizados, representando 14,9% (EBSERH, 2018).

Atualizando os dados para o ano 2022, segundo planilha fornecida pela Unidade de administração de pessoal (UAP) do HU-UFJF, atualmente são 1.129 empregados públicos celetistas do quadro da EBSERH. Cabe destacar que para além dos três diferentes vínculos sob gestão da empresa existem diferenças internas inerentes ao vínculo celetista EBSERH, tais como a existência de contratação de trabalhadores por tempo indeterminado via realização de concurso público; contratações temporárias por meio de processo seletivo simplificado (PSS); e alteração da Norma Operacional nº03/2017 que dispõe sobre adicionais de insalubridade e periculosidade nas filiais da EBSERH, alterando o índice do cálculo do salário base para o salário mínimo (EBSERH, 2017).

Essas diferenças na contratação de trabalhadores resultam em um cenário complexo e fragmentado que pode ser gerador de repercussões nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do HU-UFJF.

3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Em uma pesquisa qualitativa não existe um número pré-determinado para o grupo amostral, uma vez que não são buscadas generalizações, mas o aprofundamento da compreensão do objeto de estudo. O processo de amostragem deve refletir a totalidade em suas múltiplas dimensões que vão além de um critério meramente numérico. Tratando-se de uma pesquisa qualitativa, os dados coletados a cada entrevista vão sendo transcritos e analisados para avaliação da necessidade de continuação do trabalho de campo. A interrupção da amostragem ocorre quando há reincidência de informações e desaparecimento de novos dados, ou seja, saturação (MINAYO, 2014).

Segundo Minayo (2011), uma boa amostra deve privilegiar a escolha dos sujeitos sociais que apresentem as características que o pesquisador deseja conhecer de forma que se alcancem as múltiplas dimensões do problema a ser investigado. Para elegermos os participantes de um estudo, devemos ter em mente quais são os indivíduos com vinculação mais significativa para a investigação do objeto proposto.

Os trabalhadores da equipe de Enfermagem representam um percentual expressivo dos trabalhadores da saúde. No HU-UFJF, do total de 1.129 trabalhadores, 535 são profissionais da equipe de Enfermagem, entre enfermeiros e técnicos em enfermagem, e 173 atuam nas enfermarias da Unidade Santa Catarina (referencia planilha Excel fornecida pela UAP). Dessa forma, participaram do estudo 16 trabalhadores EBSERH da equipe de Enfermagem, que são representantes das diferenças contratuais praticadas pela empresa, como é o caso de contratos por tempo indeterminado e cálculo do adicional de insalubridade sobre o salário base; contratos por tempo indeterminado e cálculo do adicional de insalubridade sobre o salário mínimo; e, por fim, contratos temporários de trabalho.

Devido ao encerramento da grande maioria dos contratos temporários para o atendimento da COVID-19 antes do início da realização da coleta de dados, optou-se pela substituição da participação desses por trabalhadores do contrato por tempo indeterminado que tiveram a experiência de trabalhar com os contratos temporários.

Os critérios de inclusão consistiram em ser um trabalhador da Enfermagem do vínculo celetista EBSERH; estar lotado na enfermaria da Unidade Santa Catarina do HU-UFJF; e consentir em participar de maneira voluntária do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão consistiram em ser um trabalhador de outro vínculo e trabalhadores que estiveram de licença médica ou férias durante o período de coleta de dados.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida obedecendo aos princípios éticos e legais das normas de pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora via Parecer Consubstanciado número 5.335.102, em 6 de abril de 2022 (ANEXO A). Foi realizado contato da pesquisadora com a Chefia da Divisão de Enfermagem do HU-UFJF fornecendo o Projeto de Pesquisa e Parecer Consubstanciado. A partir de então, a coleta de dados foi iniciada.

Foi apresentado ao participante o objetivo da pesquisa, bem como a possibilidade de esclarecimento de dúvidas. Sua concordância em participar do

estudo ocorreu de forma voluntária e não remunerada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido TCLE (**APÊNDICE A**) emitido em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora responsável.

A pesquisa envolveu risco e desconforto mínimo, uma vez que a técnica utilizada não empregou de nenhuma intervenção por parte da pesquisadora. Foi utilizada uma abordagem individualizada e respeitosa de forma que as participações ocorreram sem constrangimentos e com liberdade de escolha. Foram garantidos o sigilo e anonimato. Conforme orientação da Resolução 466/12, os dados coletados foram arquivados e ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por cinco anos, sendo destruídos após esse período. A divulgação dessas informações se dará apenas em eventos e periódicos científicos.

3.6 APREENSÃO DOS DADOS

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora via Parecer Consubstanciado número 5.335.102, em 6 de abril de 2022. Os primeiros convites foram realizados aos trabalhadores da equipe de Enfermagem que mantém interface com o setor de farmácia, de forma que houvesse uma aproximação e relação de confiança entre o participante do estudo e a pesquisadora.

Inicialmente, foi apresentado verbalmente ao trabalhador tema e objetivo da pesquisa, necessidade de assinatura do TCLE, a forma de coleta de dados, garantia do anonimato e abertura para esclarecimento de dúvidas. Mediante a concordância verbal em participar do estudo, foram trocados contatos telefônicos a fim de conciliar o horário disponível na reserva de salas para realização da entrevista com melhor momento para o trabalhador.

A entrevista é uma técnica amplamente utilizada na pesquisa qualitativa. Minayo (2014) define entrevista como uma conversa com finalidade onde entrevistador e entrevistado são protagonistas. Para o estudo, foi utilizada entrevista com roteiro semi-estruturado (**APÊNDICE B**) partindo de questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que sustentaram a construção do objeto de estudo. A utilização de entrevistas com roteiro semi-estruturado permite ao participante discorrer livremente sobre o tema abordado, bem como permite ao pesquisador

fazer possíveis adaptações que julgue necessárias para obter os melhores resultados (TRIVINOS, 2008).

No momento das entrevistas, o TCLE foi apresentado e lido junto com o participante com a finalidade de reiterar o objetivo da pesquisa e assinatura. Ao final de cada entrevista foi perguntado ao participante se ele teria indicação de colegas de trabalho que poderiam participar da pesquisa e contribuir com a temática. Os convites foram ocorrendo a medida que apareciam nomes indicados pelos participantes anteriores, levando sempre em consideração a importância de manter uma participação homogênea de representantes das diferenças contratuais praticadas pela EBSEH, além da participação de diferentes setores que compõem as enfermarias do HU-UFJF unidade Santa Catarina como Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria. Todos os convites foram feitos de forma presencial, e os profissionais se mostraram receptivos à temática e condução da participação.

As entrevistas ocorreram entre abril e setembro de 2022, nas salas reservadas para o ensino e pesquisa do HU-UFJF Unidade Santa Catarina. A interrupção da amostragem ocorreu por saturação, ou seja, quando a realização das entrevistas apresentou reincidência de informações e desaparecimento de novos dados referentes ao objeto de estudo. Na garantia de anonimato, cada participante recebeu como pseudônimo um código composto pelo cargo ocupado na EBSEH, número da entrevista, pagamento de insalubridade sobre o salário base ou salário mínimo e tempo de atuação na EBSEH.

3.7 PROPOSTA DE ANÁLISE DOS DADOS

O início do processo de elaboração da análise dos dados se deu com a transcrição na íntegra das entrevistas realizadas. A transcrição dos áudios das entrevistas em textos permite que todas as informações colhidas sejam acessadas através de leituras contínuas e sistemáticas. Para realização da análise das representações apreendidas, optou-se pela escolha do método de Análise de Conteúdo de Bardin (2008). De acordo com a autora, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo tem como intenção a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Para Minayo (2014), a análise de conteúdo é uma técnica de tratamento e de inferência sobre os dados por meio de procedimentos padronizados. Parte inicialmente de uma leitura em primeiro plano para uma leitura mais aprofundada que ultrapassa os significados manifestos. É preciso relacionar as estruturas semânticas, ou seja, os significantes com as estruturas sociológicas, ou seja, os significados dos enunciados. O material sujeito a análise de conteúdo deve estar relacionado ao seu processo de produção, ao contexto cultural e às variáveis psicossociais.

Dentro das modalidades de análise de conteúdo, a pesquisa percorreu a trajetória da Análise de Conteúdo Temática que busca identificar os “núcleos de sentido” expressos na fala e que mantêm relação com os temas emergentes na análise. Os temas, por sua vez, dão origem às categorias (BARDIN, 2008). A análise de Conteúdo Temática se divide em três etapas:

1) Pré-análise: organização do material coletado através da realização de leitura flutuante. Conheceu-se o contexto das informações coletadas e deixaram-se fluir impressões e orientações que permitiram a sistematização das idéias iniciais. Neste momento, foi feita a escolha do *corpus* de investigação do estudo ancorado nas normas de validade qualitativa de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

2) Exploração do material: administração sistemática das decisões tomadas na pré-análise através de um estudo aprofundado do *corpus*. Orientado pela hipótese e pelo objetivo do estudo, realizou-se a codificação e classificação dos dados, permitindo escolher as categorias teóricas específicas dos temas.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: análise crítica e reflexiva das informações coletadas. A pesquisadora, baseada na condensação e destaque de informações e amparada cientificamente pelo percurso teórico-metodológico, estabeleceu as relações, inferências e interpretações dos achados do estudo.

Assim, a partir dessa organização, definiram-se três categorias, buscando analisar as representações sociais dos trabalhadores EBSEH da área da

Enfermagem do HU-UFJF sobre as repercussões dos arranjos empregatícios nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital. Portanto, foram assim nominadas: **1)** Representando os sentidos do trabalho em um hospital de ensino; **2)** Representando os arranjos contratuais de trabalho; e **3)** Trabalhadores em regime de contratação temporária e o atendimento à COVID-19 no HU-UFJF.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Inicialmente, apresentaremos os dados de caracterização dos participantes do estudo de forma que propicie uma análise mais contextual e integral do grupo, o que auxiliará na compreensão do conteúdo e da estrutura das representações por eles elaboradas.

Para garantir o anonimato dos participantes, optou-se pela adoção de um código alfanumérico para identificá-los: A letra E identificou os enfermeiros e as letras TE identificaram os técnicos de enfermagem; sequência numérica arábica de acordo com a ordem de realização das entrevistas; sigla SB para identificar trabalhadores que recebem o adicional de insalubridade calculado sobre o salário base e SM para identificar trabalhadores que recebem o adicional de insalubridade calculado sobre o salário mínimo; número arábico que representa anos completos de trabalho no HU-UFJF pela EBSEH.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes do estudo

Codificação	Sexo	Idade	Formação profissional	Cargo ocupado na EBSEH	Tempo de trabalho na EBSEH	Base de cálculo do adicional de insalubridade	Trabalhou diretamente com profissionais do contrato temporário?
TE01SB06	F	33	Enfermeira	Técnico em enfermagem	6a	Salário base (SB)	SIM
TE02SB04	M	45	Técnico em enfermagem	Técnico em enfermagem	4a	Salário base (SB)	SIM
E03SB06	F	35	Enfermeira	Enfermeira	6a	Salário base (SB)	SIM
TE04SM01	F	31	Enfermeira	Técnico em enfermagem	1a	Salário mínimo (SM)	Não
TE05SB06	M	37	Técnico em enfermagem	Técnico em enfermagem	6a	Salário base (SB)	Não
TE06SB04	F	52	Enfermeira	Técnico em enfermagem	4ª	Salário base (SB)	SIM
E07SM01	F	39	Enfermeira	Enfermeira	1ª	Salário mínimo (SM)	Não
TE08SB06	F	29	Enfermeira	Técnico em enfermagem	6ª	Salário base (SB)	SIM
TE09SM00	F	39	Técnico em	Técnico em	0a	Salário	Não

			enfermagem	enfermagem		mínimo (SM)	
TE10SB04	M	41	Enfermeiro*	Técnico em enfermagem	4 ^a	Salário base (SB)	SIM
E11SM01	F	26	Enfermeira	Enfermeira	1 ^a	Salário mínimo (SM)	Não
TE12SM02	M	43	Técnico em enfermagem	Técnico em enfermagem	2 ^a	Salário mínimo (SM)	SIM
TE13SM01	F	40	Técnico em enfermagem	Técnico em enfermagem	1 ^a	Salário mínimo (SM)	Não
TE14SB04	F	46	Enfermeira	Técnico em enfermagem	4 ^a	Salário base (SB)	SIM
E15SB04	F	38	Enfermeira	Enfermeira	4 ^a	Salário base (SB)	SIM
E16SM00	F	38	Enfermeira	Enfermeira	0 ^a	Salário mínimo (SM)	Não

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Participaram do estudo 16 trabalhadores celetistas EBSE RH da equipe de enfermagem, lotados nas enfermarias da unidade Santa Catarina do HU-UFJF, sendo 5 enfermeiros (E) e 11 técnicos de enfermagem (TE). Dos 11 técnicos em enfermagem, 6 declaram possuir formação em nível superior em Enfermagem, representando mais da metade dos profissionais participantes do estudo.

A média de idade dos participantes foi de 38,2 anos, variando entre 26 e 52 anos. Em relação ao sexo, 12 participantes são do sexo feminino e 4 do sexo masculino, representando 75% e 25% respectivamente. Quanto ao tempo de atuação no HU-UFJF pela EBSE RH a média foi de 3,2 anos, variando entre 0 e 6 anos completos.

A amostra de participantes buscou trabalhadores que fossem representantes dos arranjos empregatícios praticados pela empresa. Dessa forma, dos 16 participantes do estudo, 09 possuem contrato de trabalho em que recebem o adicional de insalubridade calculado sobre o salário base, representando 56% e 07 profissionais possuem contrato de trabalho em que recebem o adicional de insalubridade calculado sobre o salário mínimo, representando 44%. Ao serem questionados quanto à experiência de trabalho em equipe com os profissionais dos contratos temporários de trabalho, 09 relataram terem trabalhado diretamente, representando mais da metade dos participantes.

Após as informações expostas, daremos seguimento com a análise e discussão das três categorias que emergiram dos discursos dos participantes da pesquisa.

4.2 REPRESENTANDO OS SENTIDOS DO TRABALHO EM UM HOSPITAL DE ENSINO

O trabalho ocupa lugar central na constituição do ser social, estando relacionado ao processo de humanização do homem em seu sentido mais amplo. Tem-se por meio do trabalho um processo que simultaneamente altera a natureza e transforma o próprio ser que trabalha. Para Antunes (2009, p. 143), “a busca por uma vida cheia de sentido, dotada de autenticidade, encontra no trabalho seu primeiro lócus de realização”. Em outras palavras, a busca de uma vida dotada de sentido a partir do trabalho permite explorar as conexões decisivas existentes entre trabalho e liberdade.

No presente estudo, trabalhar no HU-UFJF foi representado pelos participantes como a realização de um sonho, de um desejo e como uma satisfação, conforme pode ser observado nos depoimentos a seguir:

...pra mim é tudo que eu queria na minha vida e consegui. Tô conseguindo realizar esse desejo. (TE02SB04)

E aqui pra mim representa uma vitória porque acho que tantas pessoas tentam prestar um concurso público pra vir pra cá. (TE05SB06)

Aí quando a gente vai crescendo, fiz o técnico de enfermagem e era sonho pra todo mundo trabalhar no HU, né? Era sonho pra todas as pessoas da área trabalhar no HU. (TE06SB04)

Sempre foi um sonho trabalhar aqui no HU, né? (...) Eu amo trabalhar aqui. Eu tenho outro vínculo no Estado na rede FHEMIG. Gosto muito de trabalhar lá, mas eu sou apaixonada em trabalhar aqui. (TE13SM01)

...pela minha experiência profissional, que eu tenho de vários anos, pra mim é como uma realização profissional por ser um serviço público. [...] Então eu acho que aqui é muito bom, sabe. Essa situação pra mim agora, eu falo assim ‘Gente, eu tô no céu’. O que eu nunca vivi em enfermagem, eu tô vivendo agora, sabe. Essa tranquilidade, entendeu? (TE09SM00)

Eu falei que eu entrei aqui e que entrei no céu. Fiquei super feliz e realizada. Muito grata a Deus por ter conseguido isso. (E11SM01)

Então pra mim é uma satisfação trabalhar no HU. É uma satisfação imensa estar numa instituição onde ela é formadora de pessoas, ela cuida de pessoas, ela assiste pessoas. (TE10SB04)

As representações de satisfação e realização no ambiente de trabalho, em grande medida, estão ancoradas no diferencial que o Hospital Universitário representa ao possibilitar oportunidades de aprendizado. Os trechos a seguir demonstram esse aspecto:

Então eu gosto demais de trabalhar aqui. Ser um hospital escola traz um diferencial porque a gente tem a oportunidade de aprender muito além. A gente tem uma liberdade maior de aprendizado. (TE01SB06)

Não é a mesma coisa dos outros hospitais. E é essencial tanto pra gente porque a gente também vê muita coisa diferente. Pacientes com patologias diferentes, né? E é um ensino pra gente, mesmo que a gente não seja estudante, que a gente seja funcionário. Mas é ensino pra gente também, entendeu? Justamente por causa dessa diversidade de patologias que vem pra cá. (TE06SB04)

Eu acho que é um campo de aprendizado muito rico e todos se beneficiam. O profissional que está saindo da faculdade e vindo pro estágio, pra residência ganha muito porque ele ganha em conhecimento, ganha em prática. E o paciente ganha também porque ele consegue ter esse atendimento de qualidade. (E11SM01)

...pra mim estou muito feliz em estar aqui. Um local de trabalho completamente diferente de tudo que eu já fiz na enfermagem durante esses 14 anos de profissão. (TE02SB04)

Pra mim, assim, é um privilégio porque primeiro eu sempre gostei de ensinar. E queira sim queira não, a nível técnico a gente ainda ensina porque todos os dias é um novo aprendizado, sabe? É uma troca de experiência. Então é uma satisfação muito grande. (TE10SB04)

A questão do trabalho com os alunos também, a rotina de aulas, as residências, o acolhimento das residências, os estagiários, sabe?[...] Gosto muito do que faço. Me sinto muito realizada e feliz. (E03SB06)

Mas eu venho trabalhar com muito amor. Venho trabalhar, assim, com muita felicidade. Pela equipe, como te falei, por todas as outras condições e também pelo desafio. Porque eu sei que cada dia eu vou aprender uma coisa nova, seja de um aspecto ou de outro. (TE13SM01)

E é muito bom porque a gente também vai revezando nossos conhecimentos, né? A gente vai junto com eles aprendendo, mudando, descobrindo. Eu acho fundamental o papel do Hospital Universitário. (E07SM01)

O Hospital Universitário a gente tem um aprendizado muito amplo, né, de você estar colocando em prática o saber da enfermagem. Tudo aquilo que a gente pode estar muitas vezes até improvisando

aqui. Porque a enfermagem é muito isso também. Ela vive muito da criatividade, né? (TE14SB04)

Eu vejo o HU como além de formação, né, profissional pro pessoal que é estudante. Aqui também pra sociedade ele presta esse serviço de saúde. (TE05SB06)

O sentido do HU é a questão de desenvolver uma atenção e assistência para a população que é atendida pelo SUS no caso. Além disso, também como processo de ensino e aprendizagem, né, que é o hospital escola. Então eu acho que tem os dois sentidos. Ele foi criado para atender o hospital escola, mas ao mesmo tempo ele tem a missão de atender a população na sua necessidade, no seu processo saúde-doença. (E15SB04)

Eu acho que é de extrema valia o papel que o HU desempenha. A gente sabe que é um hospital público, né? Aqui é 100% SUS, mas a gente sabe que tem uma diferença. E eu falo isso com propriedade porque eu sei que o atendimento que a gente presta é de muita qualidade. Com meus pacientes, do retorno que a gente tem de questão de atendimento, questão do tempo que eles ficaram em permanência aqui. É muito positivo. (TE08SB06)

Os Hospitais Universitários são instituições que, por agregarem duas grandes áreas sociais como Educação e Saúde, exercem importante papel político na comunidade onde estão inseridos. Sua missão pressupõe a promoção da assistência integral à saúde, envolvendo, sobretudo, o ensino, a pesquisa e a extensão. São, por excelência, considerados estabelecimentos estratégicos entendidos como centro de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de Saúde, que prestam serviços de alta complexidade à população e elaboram protocolos técnicos para diversas patologias. Oferecem programas de educação continuada que permitem atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde (ALVES et al., 2015; PINHEIRO et al., 2020).

Verificamos que em suas representações sobre o trabalho, os profissionais relacionaram a satisfação com o ambiente diferenciado que o Hospital Universitário representa. A oportunidade de aprendizado, de ensino e troca de conhecimentos são elementos que ancoram as representações de satisfação dos participantes do estudo.

Os achados vão ao encontro do trabalho de Scherer et al. (2021) que afirmam que a oportunidade de aprendizado oferecida pela experiência de trabalho em um Hospital Universitário é considerada fonte de satisfação para os profissionais. Os autores destacam que outros fatores importantes são o menor número de pacientes em relação a outros hospitais e a relação pedagógica com residentes e estudantes

da graduação que oferecem trocas de experiências e melhores condições para a construção de um bom ambiente de trabalho.

A continuidade do desenvolvimento do SUS depende da formação de profissionais de saúde aptos a enfrentarem os problemas de saúde prioritários da população brasileira; pesquisa e desenvolvimento de técnicas, procedimentos e terapias; garantia de acesso da população aos cuidados de alta complexidade em saúde, imprescindíveis para concretizar a integralidade da assistência. Para tal, os Hospitais Universitários são elementos centrais e indispensáveis (BARATA et al., 2010)

O trabalho é uma importante dimensão da vida humana geradora de representações sociais. A satisfação no trabalho é um pilar que está diretamente relacionado à qualidade de vida, à busca de sentido, o que por sua vez refletirá na qualidade do serviço realizado por aqueles que trabalham (SCHERER et al., 2021).

Neste sentido, observamos, ainda, que os participantes elaboraram representações sobre a remuneração que os mesmos percebem como positiva na sua vinculação com o trabalho, conforme demonstram os recortes a seguir:

Mas o que me atraiu foi o salário, né? Que a gente percebe que é maior do que as instituições que a gente tem na nossa cidade. (TE01SB06)

Assim, na minha classe de enfermagem, realmente é um salário diferenciado dos outros hospitais. Esse é o atrativo que vale fazer concurso, né? É um atrativo sim. Realmente é um salário bom. Apesar de que na hora que vem a folha mesmo, aquele tanto de desconto você até assusta, né? Mas de qualquer forma é um bom salário. [...] E assim, para a população é um atendimento bom, de qualidade, tem muitos profissionais. [...] tem muito material para trabalhar. A gente não tem falta de material. (E16SM00)

E sem contar também a remuneração que é boa, né, da classe. Se bem que hoje tem o piso da enfermagem que foi aprovado. Não sabe que pé que vai dar. Mas fora isso é um dos lugares aí que te pagam um salário bom, né? Justo. (TE12SM02)

Aqui a gente tem recursos de diversos aspectos, né? O salário não é ruim. Pelo contrário, em comparação a vários lugares, aqui a gente é bem remunerado. Na questão de escala também e a nível de material hospitalar e de recursos, de como a gente trabalha. (TE13SM01)

O Hospital Universitário é um hospital com recurso. É um hospital excelente. Para o público ele tem uma boa gestão. Você vê que é raro faltar um material. Você tem recurso humano aqui dentro. Você

tem recurso material. Você tem aprendizado sobre humanização. Então eu gosto daqui. Eu gosto de trabalhar aqui. (TE14SB04)

Você tem aí uma fatura muito grande de tudo, né? O que você precisar, você encontra, você consegue. (TE04SM01)

A divisão de serviço aqui é muito justa. O dimensionamento é muito bom, né? Então nesse ponto a gente ganha em qualidade de vida. Porque você realmente tem como cuidar do paciente integralmente. Pode acontecer uma sobrecarga, mas é muito raro. [...] Mas de uma forma geral a gente tem bastante qualidade de insumos, até mesmo de profissionais. Você não vê um paciente desassistido, né? (E07SM01)

As representações expressas corroboram com achados de Scherer et al. (2021), onde a remuneração prevaleceu como fator de satisfação para os profissionais do regime celetista EBSERH de um Hospital Universitário. A disponibilidade de pessoal para a assistência, materiais e equipamentos como Equipamento de Proteção Individual (EPI), insumos para realização de exames, camas eletrônicas, equipamentos de monitorização e para exames de imagem também prevaleceram como fatores de satisfação. Os autores destacam que para os trabalhadores EBSERH, o Hospital Universitário, em comparação ao hospital privado, é um bom lugar para se trabalhar devido ao salário, carga horária e ambiente (SCHERER et al., 2021).

Os participantes expõem em suas falas que a remuneração recebida na EBSERH é maior do que a remuneração encontrada no mercado de trabalho de uma forma geral. Os trabalhadores também expõem que podem contar com disponibilidade de recursos materiais e humanos suficientes para o desenvolvimento de suas atividades laborais.

No entanto, cabe destacar que a realidade trazida pelos trabalhadores se contrapõe à realidade de outras instituições públicas e privadas. O contraste da realidade encontrada no HU-UFJF com a realidade praticada em outros locais é o que viabiliza que os aspectos remuneração e disponibilidade de recursos materiais e humanos ganhem destaque positivo na representação dos participantes.

Embora a legislação brasileira garanta o direito à saúde, o SUS enfrenta, desde sua criação, o avanço da ofensiva neoliberal sobre a forma de pensar as políticas públicas. Problemas como o subfinanciamento crônico do SUS, congelamento dos gastos no setor saúde nos últimos anos e da deterioração dos serviços apontam os desafios que se apresentam à gestão do trabalho em saúde,

que afetam diretamente os trabalhadores da enfermagem. Desse modo, o processo de terceirização da saúde e conseqüente precarização do trabalho têm imposto à saúde e aos seus trabalhadores transformações que têm impactado a assistência prestada e a constituição da força de trabalho (BITENCOURT e ANDRADE, 2021; CARVALHO et al., 2022; TEIXEIRA et al., 2020).

Os trabalhadores de Enfermagem representam o maior grupo ocupacional no setor da saúde e, no entanto, sofrem historicamente com insegurança, desgastes, adoecimentos e ausência de políticas públicas de valorização profissional como o estabelecimento do piso salarial e definição da carga horária de trabalho. O caráter doméstico e privado associado ao cuidado, característico da profissão da Enfermagem, contribui para a invisibilidade social da categoria (SILVA e MACHADO, 2020; FILHO et al., 2022; NISHIYAMA et al., 2020).

Silva e Machado (2020) apontam que os profissionais de Enfermagem sofrem com a falta de um piso nacional salarial, o que resulta em salários baixíssimos, levando um profissional a ter dupla ou tripla jornada ou até mesmo, em determinadas regiões do país, a recorrer a outras atividades fora da saúde como forma de complementação de seu rendimento mensal.

A literatura aponta questões crônicas a serem enfrentados pela categoria da Enfermagem. Falta de segurança, desproteção e infraestrutura inadequada estão entre os principais problemas relativos às condições de trabalho, resultando em altos níveis de desgaste profissional, adoecimento, sofrimentos, afastamentos do trabalho por motivos de licença médica e perda na qualidade de vida destes trabalhadores (MACHADO et al., 2015; CARVALHO et al., 2017; FALCÃO et al., 2019).

A Enfermagem está a mais 20 anos lutando pela aprovação do Projeto de Lei nº 2295/2000, que dispõe sobre a regulamentação da jornada de trabalho para 30 horas semanais, regulamentação já alcançada por outras categorias profissionais da área da Saúde, tais como médicos, fisioterapeutas e assistentes sociais. O advento da pandemia da COVID-19 e a grande repercussão na mídia sobre o trabalho dos profissionais de Enfermagem aumentaram a visibilidade e fomentaram a discussão e deram maior destaque ao valor social atribuído à categoria (FILHO et al., 2022).

Em maio de 2022, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei n.º 2.564/2020, que trata do piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira. Em agosto de 2022, foi sancionada a Lei nº 14.434, que institui o piso nacional da Enfermagem. Entretanto,

após pressão de dirigentes de hospitais e dirigentes públicos, que defendem que por se tratar de uma grande categoria, aprovar um piso salarial digno representará o colapso econômico da saúde, o Supremo Tribunal Federal (STF) suspendeu a Lei sob o argumento de que o Congresso Nacional tem que indicar a fonte de recursos do piso. Dessa forma, essa importante conquista por direitos políticos ainda é permeada por incertezas (COFEN, 2022; FILHO et al., 2022).

Outras representações que emergiram nessa categoria dos sentidos do trabalho se relacionaram com as dificuldades e desafios encontrados pelos trabalhadores no HU-UFJF. Os trabalhadores expressaram o sentimento inicial de incerteza dado à gestão da EBSEH, bem como a estabilidade relativa que vínculo celetista representa, conforme ilustram os depoimentos a seguir:

Havia muita discussão da contratualização da EBSEH com HU. Se vingaria, se não vingaria. Porque muitas pessoas falavam assim 'O que? Você vai largar o João Penido pra ir pro HU, pra EBSEH?' Porque a EBSEH era desacreditada no início, né? (TE06SB04)

Tinha a questão do trabalhador, da insegurança da empresa. Porque era uma empresa nova aqui em Juiz de Fora e rolava boatos de que ia acabar, que era um contrato temporário. Então eu acho que isso mexia um pouco com a gente. (TE08SB06)

Porque o que a gente tem aqui, a EBSEH, ela nos dá uma estabilidade relativa, né? E a gente já trabalha com um pessoal que tem uma estabilidade certa, né? (TE14SB04)

Então, assim, como eu te falei, eu tenho dois vínculos e o meu vínculo com o Estado é efetivo. Eu sou de 2009 lá. E a minha estabilidade lá é muito maior do que a que eu tenho aqui. E haverá um momento que eu vou ter que decidir entre os dois vínculos. E eu falo muito sobre isso. Porque, assim, se eu for olhar apenas pela segurança que o Estado me oferece, eu vou ficar lá, mas meu coração é do HU. Eu amo trabalhar com os pacientes aqui. Eu amo todo esse processo. Meu coração é do HU. Só que quando eu paro pra pensar que eu sofro essa instabilidade, que é um regime CLT e tudo mais, me faz pensar um milhão de vezes. [...] Só o fato de ter um "CLT" já te tira o foco. (TE13SM01)

No caminho político da Reforma do Estado do Governo Federal, a Emenda Constitucional 19/98 modificou o art. 39 da Constituição Federal eliminando a obrigatoriedade do Regime Jurídico Único (RJU) e possibilitando multiplicidade de vínculos na Administração Direta e Indireta. A medida permitiu e estabeleceu diferentes formas de vinculação dos trabalhadores como estatutário, celetista,

terceirizado e temporário, caracterizando a flexibilização das relações de trabalho nas três esferas de governo (ALVES et al., 2015).

A EBSEERH é considerada um elemento parte desse processo de flexibilização. Do ponto de vista do vínculo e do regime de trabalho, a criação da EBSEERH flexibilizou os direitos dos trabalhadores uma vez que passam a acontecer contratações de empregados públicos via Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em detrimento de servidores estatutários do Regime Jurídico Único. Como resultado, podem ser observadas perdas significativas para os trabalhadores como estabilidade do vínculo, plano de carreira estatutário, além da possibilidade de diferenças contratuais importantes entre os trabalhadores como a base de cálculo para pagamento de insalubridade já abordada neste trabalho e que será discutida na próxima categoria analisada (PINHEIRO et al., 2020).

As representações elaboradas pelos participantes do estudo desvelam sentimentos de insegurança e dúvida no processo de estabelecimento da EBSEERH nos Hospitais Universitários. O sentimento de insegurança também ancora a representação do regime celetista que quando comparado ao regime dos servidores estatutários.

De acordo com Sodr e et al. (2013), a entrada da EBSEERH nos Hospitais Universitários   considerado um processo novo na gestão hospitalar, e muitas dúvidas perpassam o imaginário dos profissionais de saúde que estão envolvidos nesse momento permeado por mudanças e incertezas.

Assim como no presente trabalho, em estudo realizado por Alves et al. (2015), os trabalhadores de um Hospital Universitário, ao tratarem da cria o e adesão   EBSEERH como a soluço para os problemas dos Hospitais Universitários, relataram a incerteza que a empresa representa, bem como a manuten o da fragiliza o oriunda dos diferentes vínculos empregatícios no ambiente de trabalho. Os autores enfatizam a necessidade de que o tema seja objeto de novos estudos para que se acompanhe a realidade dos Hospitais Universitários diante desse novo cenário.

Os participantes também elaboraram em suas representações dificuldades na comunica o e na padroniza o dos processos de trabalho, conforme os trechos a seguir ilustram:

A gente fica meio perdida. Então eu acho que isso deu uma melhorada, mas eu acho que ainda falta muito. A questão de comunica o no HU   uma falha muito grande. Não tem uma

comunicação efetiva. Nem da gerência com o trabalhador, falta às vezes da própria chefia da gente com a equipe. Falta passar algumas informações que são até importante e não chega. Eu acho que isso dificulta muito as relações de trabalho aqui no HU. Muito! E são setores que são interligados. Não tem como separar um do outro. Eu acho que isso peca. (TE08SB06)

Tem alguns problemas. Tem alguns erros de comunicação. Às vezes as coisas não são muito padronizadas, mas a gente sempre procura fazer o melhor pra poder resolver isso daí principalmente pro paciente, né? [...] existem algumas falhas de comunicação às vezes entre as equipes. Acho que não tem muito uma padronização em si do serviço, mas a gente sempre busca fazer o melhor pra poder resolver isso daí. (TE12SM02)

Às vezes acontecem algumas coisas eu acho que por falha de comunicação. Às vezes um setor não comunica com o outro. Ou na própria equipe multiprofissional às vezes há essa falha de comunicação. (E11SM01)

Então, assim, acaba que para cada profissional você nota a diferença que tem de atendimento. Não é um padrão. E se você pensar em três fisioterapeutas, cada um lida de uma forma. A gente não tem uma rotina instalada dentro do hospital. A gente tem fluxos que não são seguidos. A gente tem normativas que não são seguidas que melhoraria a assistência, que melhoraria a convivência, melhoraria o papel ali da formação que é instituída pelo hospital, né? (TE10SB04)

Coisas mínimas de organização, de termos, de coisas que são mínimas que todo hospital deveria ter e no HU não funciona. [...] Acredito que o HU ainda está muito atrasado. Muito mesmo. Em relação à organização, a estrutura, a gestão. Eu acho que ainda é muito confusa, pelo menos na área que eu trabalho. Mas eu acredito que ta caminhando aí para melhorar. (TE01SB06)

E aqui como é formador de ensino, né, eu acho que deveria ser mais dialogado. Eu acho que a palavra é mais essa mesmo: Diálogo. É muito restrito os diálogos, entendeu? A comunicação está restrita. (TE05SB06)

Porque aqui parece que não tem uma direção certa. As coisas acontecem, muitas vezes, por necessidade do serviço, vamos dizer... Pra não dizer por conveniência da empresa, né? Eu acho que é isso. (TE14SB04)

Eu acho que é isso mesmo com relação à comunicação aqui dentro, né? Com essa questão da empatia. Eu acho que isso é o ponto chave aqui. O que eu acho mais difícil aqui dentro é isso. (E07SM01)

A comunicação pode ser entendida como a linguagem para tornar uma ideia comum a uma ou várias pessoas. É uma ferramenta importante na gestão, especialmente em situações de mudança. Quando o emissor não consegue transmitir a mensagem para o receptor, pode-se dizer que ocorrem as barreiras de comunicação, como os ruídos ou falha nas mensagens (SANTOS et al., 2021).

O fim da obrigatoriedade do Regime Jurídico Único (RJU) permitiu o estabelecimento de diferentes formas de vinculação dos trabalhadores na esfera pública como estatutário, celetista, terceirizado e temporário, expondo a complexidade da gestão hospitalar em um contexto de crescente diversificação dos vínculos trabalhistas (SCHERER et al., 2021).

As representações de problemas na comunicação aparecem ancoradas em elementos de restrição, ineficiência e falha da comunicação. A partir da análise das representações elaboradas é possível perceber que os problemas relacionados à comunicação acabam por dificultar a padronização dos processos de trabalho.

Daneliu et al. (2019) afirmam que a EBSEH, criada em 2011, como empresa pública de direito privado, representa parte de um novo modelo de gestão para saúde e entrou como mais um modelo de gestão que se sobrepõe aos outros existentes no ambiente dos Hospitais Universitários. Em relação aos processos de trabalho, na opinião dos entrevistados, a EBSEH adotou um modelo de gestão mais centralizador, hierarquizado e com regras rígidas em que a forma de organização do processo de trabalho é imposta pelas coordenações superiores. Neste sentido, Rossone et al. (2019) destacam que a adoção de vários tipos de arranjos contratuais promove desorganização dos processos de trabalho, descontinuidade das ações de saúde, insatisfação e desmotivação.

O ensino, um dos pilares da missão do HU-UFJF, também foi representado pelos trabalhadores participantes do estudo, conforme pode ser observado nos trechos a seguir:

Eu penso que há um pouquinho também de dificuldade dos colegas que trabalham em uma rede privada de adaptar a uma rede de ensino. [...] Então eu acredito que tem que ser feito também um trabalho de formiguinha para que todos que entrem tenham essa consciência. Tenham ciência do objetivo do hospital, do que é uma vivência no hospital. Então é bem importante saber como funciona o hospital escola. [...] Na hora que todos entenderem o seu papel, na hora que eles entenderem a importância desse papel para quem está chegando, talvez mude um pouquinho a consciência. Mas também tem que ser trabalhado pelo administrativo, pelos superiores. A gente entra também largado. A gente entra sem ter os treinamentos, sem conhecer, sem chegar. Quando chegou lá os cento e vinte profissionais juntos, ok. Provavelmente existiu. Mas os demais que foram chegando? Não tem. Eu vim transferida e em momento algum alguém falou 'Você conhece o hospital? Vou te apresentar o hospital'. (E15SB04)

Percebo, nesse pouco tempo que estou aqui, uma falta de diálogo dos profissionais da instituição daqui com a universidade. Falo da

minha área de enfermagem. A gente não tem esse contato com os professores. Eu acho que isso é uma perda muito grande. Por ser um hospital escola, eu acho que tinha que estar ligado a gente com a universidade pra gente passar para os alunos estagiários aqui a nossa demanda, o que é necessário, a nossa visão e esse diálogo junto com a academia. Para eles trazerem pra nós também coisas novas da academia, que muitas vezes a gente aqui não vai ter esse acesso. Muitas vezes absorvido aqui no trabalho, no dia a dia não tem atualizações que eles podem trazer pra nós. Então ter esse vínculo, né, academia e prática. Eu acho que isso é essencial e eu não vejo esse diálogo. Eu acho que isso é uma perda pro HU. Por ser um hospital escola tinha que ter esse vínculo mais forte, né? (E16SM00)

Então, tipo assim, acho que o hospital além de prestar saúde é um campo de ensino pra muitas outras pessoas. E não é visto dessa forma. [...] Porque eu acho que o pessoal se limita muito, como eu te falei, tem pessoas que chegaram aqui que foram os mais antigos que acha que é vir aqui e só desempenhar aquele papel de assistência e mais nada. Mas a verdade é que muita coisa é realizada e o pessoal também não busca informação, né? (TE05SB06)

E isso é muito ruim porque acaba que as pessoas elas têm vindo nessa instituição, no hospital ganhar dinheiro. Eu dei meu plantão e estou indo embora. Então perde um pouco o sentido daquilo que a gente veio aqui fazer que é assistir o paciente, que é ensinar o aluno. Nós somos uma instituição de ensino, né? E dentro desse contexto a gente tem o ser humano, né, os pacientes. (TE10SB04)

O desenvolvimento da assistência realizada pelos Hospitais Universitários por vezes estruturou-se de forma desarticulada de suas atividades ensino e pesquisa, razão pela qual é muito importante discutir e aperfeiçoar sua integração (BISCARDE et al., 2014).

Daneliu et al. (2019), ao realizarem estudo em Hospital Universitário, expõem que na percepção dos trabalhadores entrevistados, após dois anos de implantação do modelo de gestão baseado em princípios do direito privado, poucas mudanças ocorreram em relação a queixas crônicas relacionadas ao hospital. Os autores convidam a uma reflexão sobre que tipo de pessoas e profissionais queremos formar dentro de uma instituição com modelo de gestão hierárquico, pautado por resultados, metas e com tomada centralizadora de decisões.

Em suas representações os trabalhadores trazem as dificuldades da equipe em perceber suas funções para além das atividades assistenciais, se responsabilizando também como formadores de recursos humanos. As representações elaboradas expõem uma deficiência da cultura organizacional da empresa em relação ao pilar de ensino, missão do HU-UFJF.

A complexidade do processo saúde-doença demanda reflexão permanente acerca da formação em saúde. A formação universitária deve impulsionar o desenvolvimento de competências específicas para a atuação profissional na área de saúde e, também, enfatizar preceitos éticos, técnicos e políticos, no sentido proposto pela Saúde Coletiva. Deve-se possibilitar ao futuro profissional a experimentação e a intervenção na realidade, contribuindo para o desenvolvimento do seu processo de trabalho de maneira crítico-reflexiva, valorizando a interdisciplinaridade e os aspectos humanísticos, além da efetivação de serviços de saúde resolutivos, voltados para as necessidades de saúde da população (BISCARDE et al., 2014).

4.3 REPRESENTANDO OS ARRANJOS CONTRATUAIS DE TRABALHO

4.3.1 O Regime Jurídico Único e os servidores estatutários

A literatura tem registrado a complexidade da gestão hospitalar em um contexto de crescente diversificação dos vínculos trabalhistas. O fim da obrigatoriedade do Regime Jurídico Único (RJU) permitiu o estabelecimento de diferentes formas de vinculação dos trabalhadores na esfera pública como estatutário, celetista, terceirizado e temporário. Aspectos do cotidiano de trabalho possuem relação intrínseca com a conformação dos regimes de trabalho nos serviços de saúde. Os arranjos contratuais determinam autonomia, remuneração, ações coletivas e relações de poder no ambiente de trabalho (GOMES et al., 2014; SOUZA e MENDES, 2016; DANELIU et al., 2019; ALVES et al., 2021; SCHERER et al., 2021).

Nos trechos a seguir, podemos observar as representações do processo de entrada da EBSEH no HU-UFJF. Ainda que não fosse diretamente objeto de estudo deste trabalho, as representações das diferenciações entre o Regime Jurídico Único e o Regime Celetista EBSEH emergiram quando abordamos o tema dos arranjos contratuais de trabalho praticados pela empresa no HU-UFJF. Os depoimentos expõem sentimentos de resistências, gerando dificuldades e fomentando diferenciações entre os dois regimes de trabalho.

...na questão de trabalho dá uma diferença sim. Principalmente entre os RJUs, né? É... Acho, assim, que é uma resistência muito grande que eles têm com a EBSEH. (TE02SB04)

Quando a EBSEH chegou aqui eu tenho relatos de que aqui foi muito difícil. Eu não vivenciei aqui, mas vivenciei no HC (PR) também relatos e vivências de momentos muito difíceis pela questão dos vínculos serem diferentes. [...] Então essa diferenciação é difícil, é ruim. É ruim porque, por exemplo, um profissional RJU ele tem acesso ao superintendente, recorre a ele ou ao sindicato. Enquanto nós, seguindo o organograma correto, a gente se reporta a algumas chefias antes para poder ir subindo de nível. E às vezes dificulta os processos pra gente. (E15SB04)

O início foi conturbado por conta disso. E também na verdade por conta dos RJU. A gente pegou essa transição com um pouco de EBSEH. Tinha a questão do trabalhador, da insegurança da empresa. Porque era uma empresa nova aqui em Juiz de Fora e rolava boatos de que ia acabar que era um contrato temporário. Então eu acho que isso mexia um pouco com a gente. (TE08SB06)

E sempre ouvia dos RJU a questão da data dos empregados públicos no hospital. Como se fosse, assim, um título pra eles de tipo assim 'Graças a Deus, deu 10 anos nós vamos ficar livres desse povo aqui'. Então eu não sei nem como conceituar isso pra te falar a verdade, mas pra eles era de grande valia entender que a EBSEH tinha uma validade. (TE10SB04)

Porque observa-se que ainda tem uma diferenciação de tratamento dos dois regimes, o que dificulta muito também a questão da gestão, do desempenho do setor, da assistência. (TE01SB06)

Porque o que a gente tem aqui, a EBSEH, ela nos dá uma estabilidade relativa, né? E a gente já trabalha com um pessoal que tem uma estabilidade certa, né? Onde processos administrativos não são, digamos assim, justos da mesma forma. Por quê? Porque a gente tem um regime jurídico diferente, né? (TE14SB04)

A EBSEH, criada em 2011, como empresa pública de direito privado, representa parte de um novo modelo de gestão para saúde. Com a adesão do HU-UFJF à EBSEH, foram realizados concursos públicos para a contratação de trabalhadores via CLT, com objetivo de suprir a escassez de recursos humanos que existia no hospital. A força de trabalho do HU-UFJF passa a ser composta por trabalhadores celetistas EBSEH, representando mais da metade do total de trabalhadores, além dos vínculos anteriores à adesão a empresa como os servidores estatutários do RJU e trabalhadores terceirizados (EBSEH, 2018).

As representações apresentadas pelos participantes vão ao encontro das informações disponibilizadas pela Universidade, apontando que na UFJF a EBSEH incorporou o HU-UFJF em um processo permeado por discussão e resistência. Uma

consulta pública, realizada em dezembro de 2012, a respeito da adesão ou não à empresa, contou com a participação de docentes que exerciam atividades no HU, discentes regularmente matriculados no estágio obrigatório com carga horária na instituição, residentes, e Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) lotados no hospital, tendo como resultado o “não” de 80,5% dos votos válidos (UFJF, 2012a; UFJF, 2012b; UFJF, 2013).

Cabe destacar que o percentual tão significativo contrário ao novo modelo de gestão foi votado, em sua maioria, por trabalhadores que compunham a força de trabalho do hospital. Esses mesmos trabalhadores, a partir do ano de 2015, progressivamente receberam e se tornaram pares na equipe de trabalho dos trabalhadores celetistas EBSEERH que ingressaram.

Em estudo realizado no Hospital Universitário de Santa Catarina (HU-SC) a respeito da mudança organizacional com a adesão à EBSEERH, Santos et al. (2021) afirmam que o processo foi complexo e desafiador. As palavras que mais se destacaram no discurso dos participantes foram “forçada”, “imposta”, “conturbada” e “complicada”. Os autores afirmam que problemas na comunicação como a falta de divulgação formal e explanação ampla do assunto fez com que os conflitos e resistências por parte dos servidores ganhassem força.

A chegada dos trabalhadores celetistas EBSEERH altera significativamente a composição, as relações e as dinâmicas de trabalho no ambiente hospitalar. Dessa forma, ainda que não seja diretamente objeto de estudo deste trabalho, a diferenciação do vínculo RJU em relação ao vínculo celetista EBSEERH aparece de forma significativa como fonte de representação nas entrevistas realizadas.

Pinheiro et al. (2020) identificaram que a chegada da EBSEERH trouxe consigo um conjunto de mudanças bastante significativas. Quanto às relações no ambiente de trabalho, a existência de vínculos empregatícios e de regimes diferenciados entre trabalhadores da UFAM e da EBSEERH deu um contorno ao cotidiano hospitalar onde, ganharam protuberância as relações de competitividade e de desigualdade entre trabalhadores que têm direitos e deveres distintos.

É possível identificar que os depoimentos que expressaram de forma mais explícita e direta tensões com os servidores estatutários são dos trabalhadores celetistas EBSEERH que possuem maior tempo de vínculo. Ou seja, daqueles trabalhadores que participaram de forma mais próxima do processo de ingresso da

empresa no HU-UFJF com a transição dos antigos contratos irregulares de trabalho para os contratos celetistas EBSEERH.

É oportuno ainda ressaltar que os trabalhadores que possuem menor tempo de contrato representaram a relação com os servidores estatutários de forma mais branda, negando conflitos diretos como mostram os depoimentos a seguir:

Igual a questão do RJU também, que a gente acha que às vezes vai ter um entrave, vai ter uma dificuldade. Eu também não consegui perceber. Pelo contrário, me surpreendeu essa receptividade, né, dos poucos plantões que eu fiz. Porque eu também não posso falar muito porque não sei como seriam todos os dias, né? Mas o pouco que eu fiz foi uma experiência boa. (E11SM01)

Observo também, nunca tive problemas, só mesmo discurso, né, na representação das pessoas da diferença de vínculo aqui. O nosso da EBSEERH pros outros, outras formas de vínculo. Eles acham que o pessoal do RJU, eles têm mais vantagem do que nós. Eu ainda não observei isso, mas deve ter mesmo. Dizem que tem mais regalias, né, que eles conseguem dominar mais o ambiente, entendeu? Eles fazem suas próprias leis. Não tem muita hierarquia entre eles, entendeu? Então isso é uma queixa do pessoal que já está aqui a mais tempo do que eu. (E16SM00)

Eu tenho uma pessoa no meu setor, que é do outro regime, que é uma pessoal que é 100%. É uma pessoa que tem um compromisso muito grande com o setor e com as pessoas. Que é uma pessoa que, assim, é um exemplo pra qualquer um de nós. E eu acho que se todos fossem iguais a ela, não teria nenhum problema. (E07SM01)

Eu não peguei muito disso porque hoje meu setor a maioria são todos EBSEERH. Só o pessoal da noite que tem alguns que são RJU. Eu, em particular, não tenho problema com eles porque a maioria eu já até trabalhei com eles em outros hospitais alguns anos atrás. (TE12SM02)

Pode-se depreender dos relatos aqui destacados e também daqueles colhidos ao longo do trabalho de campo que as tensões diretas entre os dois regimes, em parte, se atenuaram intrinsecamente ligadas a dois fatores: o tempo transcorrido e a concretização de trabalho da gestão EBSEERH fizeram com que os sujeitos envolvidos lidassem com as expressões mais agudas de suas inseguranças e resistências; ocorreram reorganizações das equipes e dos turnos de forma que diminuiriam as interações diretas entre os dois regimes.

Neste sentido, estudo realizado por Santos et al. (2021) também demonstra um arrefecimento das tensões relacionadas à mudança organizacional, onde quatro dos dez participantes, no início, eram contra a adesão do HU à EBSEERH, e depois

se tornaram mais compreensivos em relação à mudança. Dois gestores justificaram a posição inicial por falta da informação, medo de que o hospital viesse a ser privatizado, de haver retrocesso de autonomia e das conquistas do SUS.

4.3.2 Regime celetista EBSEH e a diferença na base de cálculo do adicional de insalubridade

No cenário em que o Estado brasileiro assume uma feição mais liberal no que se refere à desregulamentação do trabalho e do bem-estar daqueles que trabalham, é importante compreender como a política neoliberal globalizada tem influenciado as condições e relações de trabalho. O trabalhador celetista, em relação ao servidor estatutário do RJU, tem diferenças significativas como estabilidade do vínculo, planos especiais de carreira, de aposentadoria, entre outros benefícios. O próprio regime celetista permite diferenciações entre os contratos de trabalho que seriam impraticáveis no RJU (PINHEIRO et al., 2020).

Inicialmente, quando questionados sobre a diferenciação no pagamento de insalubridade, alguns trabalhadores relataram não perceber essa diferenciação e negaram haver conflitos, conforme os relatos a seguir:

Eles comigo não têm problema nenhum. Eles, inclusive, me perguntam algumas coisas que eu possa responder. Então não tem problema nenhum em relação a isso não. (TE05SB06)

A gente não percebe essa diferença de insalubridade. Nem no trabalho, entendeu? Em questão de uns trabalharem mais, outros menos por estar com a insalubridade maior ou menor. Não existe essa percepção ali não. Eu acredito que não. (TE14SB04)

Tipo, isso não é um viés que tá muito aflorado de relacionamento entre a equipe, entre área assistencial. (TE01SB06)

... Mas assim, não tem conflitos. Pelo menos, assim, comigo nunca tivemos conflito com quem entrou depois. Muito pelo contrário, tivemos muita gente que foi bem recebida e tudo mais. Mas essa questão eu acho que é um divisor de águas, entendeu? (TE06SB04)

Os colegas em si não estabelecem uma relação de ficar o tempo inteiro 'Ah, mas eu ganho menos que você'.[...] Se tiver que escolher, ele às vezes vai escolher uma área menos insalubre, né? Em função disso, dele não ver benefício financeiro em relação a isso. Alguns demonstram essa questão. Mas em termos de conflito, assim, ate que não tem isso não. (E03SB06)

Aqui, cabe destacar que as representações foram elaboradas por trabalhadores admitidos anteriormente à mudança da NO nº03/2017, e com isso possuem o salário base como referência para o pagamento do percentual do adicional de insalubridade.

Outros trabalhadores, no entanto, representaram a percepção de diferenciação no pagamento do adicional de insalubridade, como evidenciado nos recortes a seguir:

Eu acho injusta essa diferença aí de contratação antes de 2019 e do pessoal depois de 2019. A gente acaba que faz o mesmo serviço nos mesmos setores. [...] A gente se sente um pouco prejudicado, né? Porque afinal de contas executamos as mesmas atividades que todo mundo. (TE04SM01)

Essa questão aí de eu achar injusto eu trabalhar no mesmo setor, no mesmo ambiente, correndo o mesmo risco e ganhar menos que minha colega que está no mesmo lugar, na mesma forma, na mesma assistência. Eu acho isso muito errado. Acho não. É errado. Tinha que igualar. Todo mundo trabalha da mesma forma. [...] Mesmo que quando a gente faça o concurso a gente sabe que vai ter isso, depois que a gente vem trabalhar a gente começa a refletir sobre, né? (E16SM00)

Isso daí é uma coisa que inclusive eu tô na justiça contra isso daí. Porque eu acho injusto uns receberam. [...] Se todos desempenham a mesma função, eu acho que deveriam ganhar igual, né? (TE12SM02)

Porque não tem como. Como uma pessoa que exerce a mesma função e ganha valores diferentes? Então isso aí é meio complicado. Mas é... Eu acho, assim, que eles teriam que ter elaborado melhor isso. (TE02SB04)

Essa discrepância eu acho que é bem ruim. Porque no dia a dia a gente não sente, pelo menos eu não sinto. Mas quando a gente para pra conversar com algum colega que tem... Igual uma vez eu fui conversar com uma colega que tinha e tudo mais, você vê que dá muita diferença. Muita diferença! (E11SM01)

Assim, diretamente não interfere. Mas se eu parar pra raciocinar e pensar que eles ganham um pouco a mais e tal, isso me chateia. É claro que eu gostaria de ter um salário equiparado e igualado ao deles. Queria estar recebendo da mesma forma que eles. Mas, assim, a nível de relacionamento com os meus colegas por causa desse fator não interfere. Me chateia, mas não interfere. (TE13SM01)

Olha, é uma questão bem sensível. Por quê? Porque, assim, o regulamento de pessoas mudou e ele mudou pra ruim. Como a gente está numa empresa pública, num serviço público tudo é ascensão. Tudo é você ter crescimento. A empresa fez ao contrário. Ela cortou. E aí na linha do trabalhador isso ficou muito ruim porque você está lidando ali numa bancada, por exemplo, alguns trabalhadores do

laboratório que eu tenho contato, você está na mesma bancada, fazendo o mesmo serviço com o mesmo patógeno, mas com insalubridades diferentes, com valores diferentes. (TE10SB04)

Realmente eu acho, assim, querendo ou não eles ficam insatisfeitos, né? 'Poxa, fulano tá ganhando mais do que eu'. Isso vem na cabeça do funcionário. Não tem jeito. Claro que eles fizeram o concurso, viram como era o edital, mas pensam 'Fulano ganha mais do que a gente'. (TE06SB04)

Eu acho que quem tem essa diferença se percebe diminuído quanto a isso porque a gente tá no mesmo patamar e tem essa alteração. Na verdade eu to, assim, imaginando como seria a percepção da outra pessoa. Até porque, eu comparando com ela, estou numa posição mais favorável. Mas é complicado. Mas, assim, de relacionamento interpessoal da gente ali com os colegas não tem. (TE08SB06)

Igual eu brinco com as meninas como eu te falei, mas elas 'Ah, mas no seu edital foi assim'. Então a gente não entende porque eles fazem isso com a enfermagem. Tanto é que a gente faz a mesma coisa, a mesma função, né? (TE09SM00)

Gonçalves et al. (2015) defendem que diferenças salariais e nos direitos trabalhistas influenciam no relacionamento interpessoal, gerando conflitos e tensões entre os profissionais como competitividade e ações individualizantes. Neste sentido, há potencial de perda para a saúde dos trabalhadores e para o serviço por eles prestado.

No caso da EBSERH, a mais expressiva diferenciação entre os contratos de trabalho se deu com a alteração da NO nº 03/2017, que dispõe sobre adicionais de insalubridade e periculosidade nas filiais da EBSERH e que alterou a base de cálculo do salário base para o salário mínimo. Sendo assim, trabalhadores contratados anteriormente à mudança da NO, que ocorreu em 2019, têm o salário base como referência para o pagamento do percentual do adicional de insalubridade, enquanto que trabalhadores contratados posteriormente à mudança da NO têm o salário mínimo como referência para o pagamento do percentual do adicional de insalubridade (EBSERH, 2017).

É possível observar nos depoimentos como a diferenciação do pagamento do adicional de insalubridade é representada tanto por trabalhadores que têm o salário base como referência para o pagamento, quanto pelos trabalhadores que têm o salário mínimo. Os participantes fazem uma crítica ao fato de executarem as mesmas tarefas, nos mesmos setores, tornando incompreensível para os trabalhadores a diferenciação no pagamento do adicional de insalubridade.

A regulamentação do vínculo CLT na esfera pública, via a Emenda Constitucional 19/98 que modificou o art. 39 da Constituição Federal, é entendida como flexibilização das relações de trabalho. Apesar de ser defendida por alguns como necessária para a reestruturação do capitalismo contemporâneo, neste trabalho é entendida, assim como por Antunes (2009), como mais uma expressão do capitalismo para a exploração da classe que vive do trabalho, representando assim uma precarização.

A precarização é um processo multidimensional que altera a vida dentro e fora do trabalho misturando insegurança, incerteza, competição e individualismo. Uma das dimensões do processo de precarização diz respeito aos vínculos de trabalho e às relações contratuais que têm levado à desestabilização dos estáveis, à perda dos referenciais de proteção social do trabalho, conduzindo “estáveis” e “instáveis” em um cenário de convivência com o medo (FRANCO et al., 2010).

As representações da diferenciação contratual no pagamento do adicional de insalubridade aparecem ancoradas em sentimento de injustiça e insatisfação, onde os trabalhadores que têm o adicional de insalubridade calculado sobre o salário mínimo se sentem prejudicados em relação a seu par que tem o adicional calculado sobre o salário base. No entanto, inicialmente, alguns trabalhadores alegam que apesar de perceber a diferenciação, esta não possui efeito no relacionamento interpessoal com os colegas.

Outra representação que emergiu nesta categoria foi em relação à distinção dos editais dos concursos realizados, como mostram os depoimentos a seguir:

O segundo concurso já veio com a insalubridade abaixo, né? Veio no salário mínimo. Bom, aí saiu o edital. Então as pessoas fizeram e não têm muito o que questionar isso, né? Elas precisam trabalhar, querem estabilidade. (TE14SB04)

É uma questão, assim, o ideal é que todos ganhassem mais. Isso é indiscutível, né? Mas a partir do momento também que você faz o concurso, você concorda com os termos do edital e você está ciente da regra do jogo, né? Você sabe das condições de contratação, né? (E03SB06)

Pra mim está bom. Igual a gente sabe da situação, mas a gente entende pelo edital do concurso que a gente fez já foi em cima disso. Então a gente fez e tem que aceitar, né? Mas que seria bom a gente ganhar igual seria. (TE09SM00)

...É uma situação que eu fiz o concurso sabendo da existência disso. Então, assim, claro que se eu tivesse a oportunidade de ganhar

mais, quem é que vai dizer que não deseja, né? Mas não é uma coisa que eu, nesse momento, eu tô brigando. (E07SM01)

E os outro também que fizeram o concurso após, né, que entrou pós 2019, sabiam que o concurso deles tinha essa diferença. Então com relação a isso é tranqüilo. (TE02SB04)

Aí vão falar 'Mas você recebe a insalubridade em cima do base'. É, mas quando eu fiz o concurso estava escrito lá que era em cima do base. E quando os colegas fizeram o concurso depois e estava escrito que era em cima do mínimo eles sabiam também. Acredito eu que isso tinha que ser uma postura de cima. Não deveria ter essa diferenciação enquanto empresa. Pra poder não gerar conflitos. (E15SB04)

As mudanças que a legislação trabalhista brasileira vem sofrendo facilitam a heterogeneidade das relações contratuais entre empregador e trabalhador. Os processos de fragmentação e de desregulamentação do mercado de trabalho minimizam ou até mesmo extinguem direitos trabalhistas conquistados historicamente. A vulnerabilidade profissional ameaça a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores (BERNARDO et al., 2013; GONÇALVES et al., 2015).

Aqui, cabe destacar que as representações da distinção dos editais dos concursos parecem legitimar a diferenciação no pagamento da insalubridade, e com isso trazem uma sensação de naturalização dessa diferença, dando aos participantes uma espécie de conformismo em relação ao cenário.

Antunes e Praun (2015) defendem que a ofensiva do capital sobre o trabalho, no processo de flexibilização e conseqüente precarização, tem promovido a individualização e isolamento em uma ação que tem desmontado o sentimento de coletividade, de pertencimento e da capacidade de mobilização coletiva que historicamente possibilitou o amparo e proteção da classe trabalhadora contra os interesses de ordem capitalista.

Neste sentido, percebemos que mesmo quando são abordados aspectos de mobilização para mudança em relação à diferenciação no pagamento do adicional de insalubridade, as representações aparecem ancoradas em uma lógica individual. Os trechos a seguir demonstram esse aspecto:

Existem meios que eu acho que... Judiciais, né? Que eu acredito que eles podem recorrer em relação a esse cálculo pra poder ocorrer a equiparação. [...] Eu acho que eles têm que tentar correr atrás desses direitos. Eu até conversei com eles sobre isso, mas não tem problema em relação a isso não. (TE05SB06)

Eu já até falei que por eles mesmos, eles acham injusto também o nosso baixar. E a gente acha também que eles têm que correr atrás pra tentar igualar. (TE06SB04)

Eu sei que isso foram questões de edital que você já chega sabendo, mas que realmente faz uma diferença faz. [...] Utilizavam até de argumentos assim 'Ah, entra na justiça que você vai conseguir'. Mas a gente sabe que não é assim. (TE04SM01)

Para Antunes e Praun (2015), o crescente processo de individualização do trabalho e a ruptura do tecido de solidariedade antes presente entre os trabalhadores têm dado origem a novos processos de adoecimento. A quebra dos laços de solidariedade e da capacidade do acionamento das estratégias coletivas de defesa entre os trabalhadores se encontra na base dos desafios que a classe trabalhadora enfrenta na atualidade (ANTUNES e PRAUN, 2015).

Nas representações expressas, é possível perceber que se destaca uma lógica individual em detrimento da mobilização coletiva. As representações de mobilização em busca de mudança estão ancoradas na ideia de que o trabalhador que se sente prejudicado pela diferenciação no pagamento do adicional de insalubridade deve “correr atrás” para encontrar uma solução, tal como, por exemplo, recorrer à justiça.

Pinheiro et al. (2020) afirmam que nesse contexto de moral individual e satisfação particular, o ambiente de trabalho vai ficando comprometido, as relações de desigualdade vão se consolidando, bem como o espírito de competitividade, lavando ao crescimento de adversidades. Quando não há a percepção de reciprocidade e coletividade, abre-se espaço para um quadro negativo para a saúde mental e física do trabalhador. Os sentimentos de prazer dão lugar ao sofrimento e o trabalho passa a ser visto como sacrifício em detrimento de realização.

4.3.3 As repercussões dos arranjos empregatícios nas relações de trabalho e na missão do HU-UFJF

Ao analisar as representações dos participantes sobre as repercussões dos arranjos contratuais, produto das mudanças no mundo do trabalho no capitalismo contemporâneo, pudemos apreender que se tratando da coexistência entre os regimes estatutário e celetista, seus maiores efeitos estão na dificuldade de

padronização de processos de trabalho, bem como na interferência sobre as relações de trabalho, como demonstram os depoimentos a seguir:

Porque é uma instituição federal e tem um regime que não acata o que é bem estar pro paciente. Que é uma coisa que é ali proposta para todo mundo, entendeu? Isso eu acho que é uma coisa, assim, que prejudica muito, muito no trabalho. (TE02SB04)

...tem todos os protocolos aqui, os POPs que tem que ser seguidos e infelizmente eles (RJU) não seguem. [...] Então infelizmente não esquentavam a cabeça. Não todos. Tem as pessoas que são ótimas também. Mas aí aquilo vai estressando você também. (TE06SB04)

Mas penso que como entrou a EBSEH que é vínculo celetista e tinha RJU que tinha uma acessibilidade, por exemplo, ao superintendente e os EBSEH não... Acho que isso gerou uma dificuldade de ter, vamos dizer, atendimento igualitário, de seguir regras e rotinas igualitárias para todos os colaboradores. (E15SB04)

Eu acredito que por ter duas tratativas diferentes isso traz pra equipe um conflito entre os próprios colaboradores, que vai refletir na assistência que é prestada ao nosso cliente final. [...] E acaba que um regime se sente mais prejudicado que o outro e isso vai afetando a assistência... (TE01SB06)

O pessoal do noturno são muito críticos e às vezes eu observo até um pouco desrespeitosos com a coordenação. Esquecem a questão da hierarquia. Por conta disso, muitas vezes... No noturno tem uma porcentagem de pessoas que são RJU. Então, assim, não leva muito a questão da consideração da coordenação por ser EBSEH e tal. [...] Então eu vejo, assim, tem uma diferenciação pela questão do salário, pela questão do tempo de casa. Então eu vejo muito conflito por ser pela equipe do noturno, né? (TE13SM01)

Eu fui pra um plantão onde ninguém queria trabalhar porque era um plantão só de RJU. E aí se falar assim 'Como que foi o meu contexto dentro daquele plantão?' A princípio quando eu entrei eu senti, assim, coibido de fazer muita coisa porque quem mandavam eram os RJU. Principalmente o enfermeiro que na época não deixava você conversar com o médico. (TE10SB04)

Bernardo et al., (2013), ao realizarem estudo com trabalhadores de um hospital com vínculo estatutário e pelas normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), apontam que apesar de exercerem as mesmas funções, esses trabalhadores estavam submetidos a relações de trabalho bastante contrastantes, que envolvem, entre outras coisas, estabilidade no emprego, diferentes carreiras, salários e benefícios. Os autores verificaram que o cenário refletiu diretamente nas condições e relações do trabalho. E o contexto de diferenças de vínculos e até diferenças hierárquicas possibilitam um velado assédio moral.

Souza e Mendes (2015) expõem que o tipo de vínculo empregatício é determinante nos contrastes das relações laborais. A diferença de vínculo implica em diferenças significativas. Os servidores públicos inserem-se em regimes estatutários detentores de direitos diferenciados quando comparado aos empregados celetistas.

Os dados vão ao encontro dos achados do presente estudo em que os trabalhadores celetistas EBSE RH, participantes deste estudo, expõem em suas representações que a hierarquização administrativa imposta a eles não atinge da mesma forma os servidores estatutários do RJU. Desvelando, dessa forma, uma dificuldade de estabelecimento de rotinas e padronização de processos de trabalho.

Neste sentido, Santos et al. (2021), em seu estudo referente ao regime diferenciado de trabalho, também encontraram contradições onde os entrevistados relataram maiores flexibilidades aos servidores estatutários do que aos trabalhadores celetistas contratados via EBSE RH.

O novo cenário dos Hospitais Universitários também já foi abordado por Druck (2016), em que afirma que a forma híbrida dos vínculos de trabalhadores RJU cedidos à EBSE RH e de celetistas tem gerado problemas nas relações entre os próprios trabalhadores, criando um ambiente de disputa entre eles, e na representação sindical de uns e outros, fragmentando a sua organização.

A partir da análise das representações elaboradas pelos participantes podemos inferir que a percepção de tratamentos diferenciados dados aos dois regimes de trabalho é fonte de conflitos nas relações entre os trabalhadores.

Pinheiro et al. (2020), em estudo realizado no HUGV, relatam que a existência de dois vínculos trabalhistas diferenciados na mesma unidade hospitalar propiciou disputas importantes vivenciadas no cotidiano de trabalho, sendo motivo de desunião entre os trabalhadores. Os autores destacam que cargas horárias, salários e as formas de estabilidade diferenciadas fazem com que os vínculos de solidariedade entre os trabalhadores sejam frágeis, quase inexistentes, e a convivência em função disso fica marcada pela tensão.

Em relação à diferenciação no pagamento do adicional de insalubridade entre os trabalhadores celetistas EBSE RH, é possível perceber que embora inicialmente as falas tendam a transmitir uma ideia de negação de efeitos diretos, ao aprofundarmos o assunto, deparamo-nos com representações de repercussões dessa diferença contratual:

Olha, as relações de trabalho no início foram muito ruins. No início, assim, as pessoas elas se recusavam a fazer certas coisas. E é ruim quando isso aconteceu porque você estava recebendo 20% de insalubridade ou 40%. O valor que estava sendo pago pra você que era diferente. O entendimento é ruim. Então as relações ficaram estreitas, complicadas. (TE10SB04)

Eu acho que o que percebi foi, por exemplo, assim: Ah, eu tenho que ir para uma atividade mais insalubre. Eu não quero ir. Eu prefiro ficar porque pra mim não vai fazer um diferencial no salário ganhar 20% do salário mínimo ou 40% do salário mínimo. (E03SB06)

A gente se sente um pouco injustiçado às vezes, né? Mesmo que quando a gente faça o concurso a gente sabe que vai ter isso, depois que a gente vem trabalhar a gente começa a refletir sobre, né? Igual eu estou te falando, minha colega que fica lá no isolamento vai ter mais vantagem do que eu. Então eu já fico, ne, não sei se eu quero me expor a esse ponto. Se ela tem mais vantagem que eu, vale a pena eu entrar? Deixa quem tem essa vantagem e quer. Aí eu acho que tem essa diferença. (E16SM00)

Eu só vejo uma situação que vamos supor: Plantão de feriado cria muito aquela expectativa do pessoal que quer trabalhar porque você recebe como uma dobra. E aí o pessoal que chegou agora recente do concurso nacional acaba se sentindo meio desprivilegiado da situação financeira. Porque eles passam a comparar como o funcionário anterior que recebe aquela base de calculo maior e... Vê que eles acabam sendo meio que desprivilegiados na situação. Sendo que o trabalho na verdade é o mesmo. Então às vezes eles se sentem um pouco desprivilegiados nesse sentido. (TE05SB06)

A gente se sente um pouco prejudicado, né? Porque afinal de contas executamos as mesmas atividades que todo mundo. [...] Porque até o feriado que aqui é pago, é pago diferente. (TE04SM01)

Hoje eu vejo que é uma questão que incomoda, né? Porque se a gente for parar pra pensar a mesma função e cargo que o enfermeiro do concurso anterior ocupa a gente também ocupa e realiza. Então porque essa diferença, né? Mas a princípio, assim, quando eu entrei isso não me incomodava tanto. Hoje também não incomoda tanto assim. Isso não era algo que me incomodava muito porque eu me realizei tanto com isso que isso foi o de menos. Mas é algo que eu vejo que é uma discrepância que, de certa forma, interfere na própria relação também. (E11SM01)

As mudanças no mundo do trabalho no capitalismo contemporâneo resultaram em novas estruturas organizativas. A tendência de flexibilização do regime de trabalho permitiu a advento e estabelecimentos de diferentes formas de vinculação dos trabalhadores. Na atualidade, especialmente na administração pública, vínculos estatutário, celetista, terceirizado e temporário coexistem tornando

a classe trabalhadora mais fragmentada, heterogênea e complexa (ANTUNES, 2009).

A flexibilização é uma espécie de síntese dos fatores que fundamentam a sociabilidade do capitalismo contemporâneo. Seus impactos são vistos no desmonte da legislação trabalhista, nas diferentes formas de contratação da força de trabalho e no desemprego estrutural. Quanto mais frágil a legislação protetora do trabalho e a organização sindical na localidade, maior o grau de precarização das condições de trabalho (ANTUNES e PRAUN, 2015).

As representações elaboradas pelos participantes expõem que a diferenciação no pagamento do adicional de insalubridade possui relação com a dinâmica de alocação de trabalhadores em áreas e atividades insalubres, assim como possui relação com as escalas de trabalho em dias de feriado.

Para Antunes (2009), a busca da maximização do lucro produziu uma nova forma de exploração e de controle da força de trabalho. Evidencia-se redução dos custos de mão de obra e aumento dos encargos trabalhistas. A realidade do trabalho passa a ser caracterizada pelo aumento do ritmo de trabalho, aumento do trabalho temporário, individualismo e competitividade entre os trabalhadores.

Druck (2016) defende que a precarização social do trabalho é 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.

As representações relacionadas aos trabalhadores que recebem o adicional de insalubridade calculado sobre o salário mínimo aparecem ancoradas em sentimentos de injustiça, incômodo e prejuízo, desvelando repercussões nas relações e processos de trabalho, conforme evidenciado nos discursos dos participantes.

O método administrativo baseado em arranjos contratuais diversificados cria uma divisão de “classes” no ambiente de trabalho, a partir do estabelecimento de grupos de trabalho marcadamente desiguais. Vale lembrar que essa estratégia também acaba por impedir a união de trabalhadores para reivindicações de melhorias nas condições de trabalho (BERNARDO et al., 2013).

Outra representação que emergiu nesta categoria foi em relação ao Acordo Coletivo de Trabalho (ACT), como podemos observar nos recortes dos depoimentos a seguir:

...Quando coincidiu com essa questão do ACT foi bem difícil. Porque as pessoas não queriam que você aceitasse o aumento que tava proposto porque elas iriam estar perdendo o dinheiro que elas tinham, né?[...] houve pressão das pessoas que eram antes de 2019 para nós não aceitássemos as propostas (ACT) para que não reduzisse a taxa de cálculo [...] A gente tem que lutar mesmo para tentar igualar. Se possível para mais, né? Para todo mundo ter o cálculo no base. Mas se não for possível, quem sabe lá no futuro, eu acho que pode igualar para o salário mínimo. (TE04SM01)

Isso (ACT) é uma coisa que a gente nem comenta ali porque as meninas ficam aborrecidas porque elas iam sair perdendo. A gente ia sair ganhando, mas aí ia mexer muita coisa com elas, entendeu? Então você vê que a briga é grande. A briga deles nesse sentido, sabe? Igual eu falei, então eu respeito e pronto. (TE09SM00)

Então eu acho que isso é algo que realmente tem que ser feito. Alguma das duas coisas, né? Ou igualar pra todo mundo no sentido de todo mundo receber em cima do mínimo ou igualar pra todo mundo receber em cima do base. (E11SM01)

Me coloco solidária a eles, mas não me coloco na situação de deixar de ganhar para que se iguale ao deles. Eu acho que tem que ser feito um movimento contrário para que eles ganhem conforme quem entrou antes de 2019. (TE01SB06)

Porque a gente ouve conversa 'Ah, vocês não querem concordar com o acordo porque vocês recebem sobre o base'. Ok, a gente está pensando na gente. Em todos que recebem sobre o base. Mas e aí? Eu acredito que teria que pensar no que a empresa fez de inviável. (E15SB04)

Porque queira ou não queira segrega muito. E a gente vê agora no ACT, muitas pessoas da insalubridade sobre o salário mínimo, por eles votariam pra ter, né? Pra sair todos pra salário mínimo e também aqueles 20% (de aumento salarial). Aquela coisa toda do ACT. [...] Mas eu acho muito desonesto isso porque eu acho que eles tinham... Não a gente diminuir, mas eles sim ganharem o mesmo que a gente sobre o salário base. (TE06SB04)

Isso aí também gera um desconforto porque pro pessoal que entrou depois de 2019, um reajuste pra eles é o bastante. [...] Então a gente vê que isso a longo prazo... Isso pode acontecer (redução do cálculo de insalubridade do salário base para salário mínimo). Porque mesmo sendo decidido em assembléia daqui a alguns anos o pessoal após 2019 vai ser maior que antes. Então a votação pode ser que interesse pra eles. [...] Então, assim, isso daí gera um desconforto muito grande porque a gente não quer perder direitos. (TE02SB04)

É possível perceber que, quando relacionadas ao ACT, as representações elaboradas pelos trabalhadores expressam divergências de posicionamentos entre

aqueles que têm o salário base como referência para o pagamento do adicional de insalubridade e os que têm o salário mínimo como referência.

Vale ressaltar que a proposta de ACT 2020-2023 enviada pela EBSE RH requer que a referência para o cálculo do adicional de insalubridade seja mudado do salário base para o salário mínimo para todos os trabalhadores (EBSE RH, 2022). A proposta foi rachaçada e sinalizada pelas entidades sindicais como uma perda significativa para a categoria. A representação dos trabalhadores defende que a equiparação do adicional de insalubridade deve ocorrer tomando como referência o salário base para todos os trabalhadores e não o salário mínimo conforme proposto pela empresa (CONDSEF, 2022a).

A análise das representações elaboradas sobre o ACT demonstra acirramento dos discursos sobre as repercussões dessa diferença contratual em relação às relações de trabalho. Desconforto, segregação e pressão de um grupo sobre o outro são elementos que compõem as representações nessa categoria.

Não obstante, as representações sindicais entre os trabalhadores celetistas e estatutários serem diferentes, representadas por Sindicato dos Trabalhadores Ativos, Aposentados e Pensionistas do Serviço Público Federal no Estado de Minas Gerais (SINDSEP-MG) e pelo Sindicato dos Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação das Instituições Federais de Ensino no Município de Juiz de Fora (SINTUFEJUF), respectivamente, é possível observar que há a fragmentação dos trabalhadores celetistas EBSE RH em momento que demandaria união como é o caso da votação do ACT. Como resultado, existem prejuízos à categoria que está a mais de quatro anos sem ganho real em sua remuneração e há três anos sem fechamento de negociação do ACT.

Numa sociedade em que o trabalho ocupa espaço central na vida social e individual, sua precarização dificulta o processo de identificação e construção de si (ANTUNES, 2009). O ambiente marcado por insegurança e competição ancorado na fragilização dos vínculos e perda da perspectiva de carreira cria no imaginário social a noção de descartabilidade, favorecendo a fragilização do reconhecimento social, da valorização simbólica e do processo de construção das identidades individual e coletiva (FRANCO et al., 2010).

No que diz respeito à construção da identidade individual e coletiva,

O binômio terceirização/precarização, ao minar a identidade individual e coletiva, conduz à fragilização dos agentes sociais. São os efeitos propriamente políticos da terceirização que pulveriza e enfraquece os sindicatos, ameaçando sua representatividade pela divisão crescente das categorias profissionais, cada uma com o seu sindicato, com atuações competitivas entre si (FRANCO et al., 2010, p. 243).

Daneliu et al. (2019) afirmam que a EBSERH entrou como mais um modelo de gestão que se sobrepõe aos outros existentes, fato corroborado pela adição de mais um formato de vínculo de trabalho ao hospital que leva a diferenças salariais, de regime, além de fomentar problemas de relacionamentos, dificuldades no relacionamento interpessoal e a formação de grupalidade.

Druck (2016) defende que o isolamento e a perda de enraizamento e de vínculos duradouros afetam a solidariedade de classe e causam o enfraquecimento da organização sindical e das formas de luta e representação dos trabalhadores. Para a autora, esses estão entre os indicadores da precarização do trabalho que coincidem com posições mais precárias de inserção no mercado de trabalho contribuindo decisivamente para aumentar a heterogeneidade e a fragmentação da classe trabalhadora.

Assim como nos achados deste estudo, Souza e Mendes (2016) e Rossone et al. (2019) destacam que diferenças de vínculos empregatícios promovem conflitos entre trabalhadores e dificulta o estabelecimento de uma memória institucional comum. A adoção de vários tipos de arranjos contratuais promove desorganização dos processos de trabalho, descontinuidade das ações de saúde, insatisfação e desmotivação. Scherer et al. (2021) também consideram que a diversidade de vínculos, direitos e deveres trabalhistas são geradores de conflitos entre os profissionais.

4.4 TRABALHADORES EM REGIME DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA E O ATENDIMENTO À COVID-19 NO HU-UFJF

Nesta categoria, vamos analisar as representações sociais dos trabalhadores da enfermagem sobre a contratação em regime temporário de trabalhadores via Processo Seletivo Simplificado (PSS) e o atendimento ao COVID-19 no HU-UFJF.

A pandemia de COVID-19 transformou de maneira súbita a rotina dos serviços de saúde, sobrecarregando os sistemas de saúde em todo o mundo e impondo aos trabalhadores uma alteração brusca e impactante no processo de trabalho. Fatores como o aumento da carga de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e de protocolos estabelecidos, além do medo de contaminação, produziu sofrimento mental nos profissionais de saúde que atuam na linha de frente (TEIXEIRA et al., 2020; CARAM et al., 2021).

Ao representar o atendimento à COVID-19, os trabalhadores relataram resistência em assumir a vaga e dificuldade em montar equipe para atuar na linha de frente da unidade que estava destinada ao atendimento exclusivo aos casos, conforme evidenciado nos recortes a seguir:

Ah, foi um tempo difícil, né? Porque a gente não sabia muito sobre a doença. Foi todo mundo também com medo de perder amigos, parentes. Então foi um tempo bem estressante mesmo. Você vinha trabalhar, por máximo de cuidado que você tomasse, você sempre ficava com aquela de você levar isso pra sua casa, pros seus familiares, né, pessoas que convivem com você. Então foi um tempo bem difícil mesmo. [...] Foi bem difícil. No princípio eu não queria ter ido pra lá, mas aí acabou que foi bom porque eu fui pra noite que era uma coisa que facilitou bem a minha vida. Então eu não tive muito problema depois lá não. (TE12SM02)

Quando eu fui acionada eu confesso que eu não queria. Eu já tinha tido COVID. A minha primeira infecção por COVID não foi muito boa. Foi ruim. [...] Então eu tava com medo de ir pro setor, mas naquele momento eu fui acionada e solicitada e tinha capacidade de ir enquanto profissional. Não tinha recusa nesse sentido e aí fui. (E15SB04)

...aí surgiu a questão de montar a equipe pro COVID. As pessoas não queriam. Muitos não queriam. A Deise custou a montar as equipes porque o pessoal tinha medo, não conhecia. (TE06SB04)

...durante no período da pandemia, além de ser um momento de insegurança foi de medo, né? [...] E material ficou sendo muito restrito naquele início. Então a gente na enfermaria, a gente se sentiu, assim, mais... Além de desprotegido de informação, né, até equipamentos também no início. Hoje a realidade tá outra graças a Deus. (TE05SB06)

Então assim, a gente se dispôs naquele momento pra empresa porque ela tava precisado, a sair da zona de conforto num momento que ninguém queria sair. Porque o medo era muito grande. Pra ir pra outro setor trabalhar com pessoas que a gente não tinha contato, né? Foi fazer uma equipe. (TE08SB06)

Considerar o panorama das emoções no cuidado é crucial, especialmente no cenário de adversidade, como é o caso da pandemia do COVID-19, em que o agravamento do sofrimento mental, permeado pelo medo de adoecer e morrer, de contaminar familiares e de lidar com perdas e incertezas diante de uma nova doença, potencializou sintomas de ansiedade, depressão e estresse, piora de quadros prévios de adoecimento mental, além de uso de medicamentos e necessidade de atendimento psicológico e psiquiátrico (CARAM et al., 2021; GALON et al., 2022).

Nas representações elaboradas pelos participantes, é possível observar que os trabalhadores inicialmente não desejavam fazer parte da equipe de linha de frente da COVID-19. As representações relacionadas à resistência em assumir a vaga no setor de atendimento exclusivo aos casos aparecem ancoradas em sentimentos de medo e insegurança frente a uma realidade ainda desconhecida.

Os dados corroboram com nota emitida pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que relata o medo de infecção sentido pela categoria, o receio de transmissão para seus familiares, o pouco cuidado de si em decorrência do tempo que resta e da intensificação das atividades, além de aspectos das vivências diante das mortes de colegas e de pacientes (COFEN, 2021).

Bitencourt e Andrade (2021), Freire et al. (2021) e Filho et al. (2022) também afirmam que emoções como medo de morrer, preocupação em contaminar familiares e ansiedade por não saberem como será o dia de amanhã, somados à sobrecarga de trabalho e situações de falta de EPI intensificaram a pressão emocional que vivenciam os trabalhadores da enfermagem resultando no desenvolvimento de distúrbios emocionais variados.

Estudos evidenciam que as condições de trabalho dos profissionais da Enfermagem já representavam um desafio e foram agravadas no cenário de crise sanitária imposto pela pandemia (MACHADO et al., 2015; CARVALHO et al., 2017; FALCÃO et al., 2019). Dados da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizadas anteriormente à pandemia do COVID-19, mostraram que 65,9% dos profissionais declaram desgaste profissional. O aumento se mostrou crescente, gerando depressão, obesidade, extremo cansaço, sentimento de desvalorização, com índices alarmantes de licenças médicas. Indicando, assim, o potencial desgastante, estressante e de adoecimento do trabalho na saúde (MACHADO, 2017).

Baptista et al. (2022), ao avaliar os indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente do cuidado ao COVID-19, com amostra constituída por 437 profissionais da saúde, identificou que a maioria dos profissionais estudados estava em sofrimento mental (61,6%), evidenciando que durante a evolução da pandemia no Brasil, o sofrimento apresentou níveis críticos. Os autores caracterizam o cenário como indicativo de potencial para baixo prazer e alto sofrimento, além de apresentar grave esgotamento profissional.

Diante do aumento da demanda por serviços de saúde imposta pela crise sanitária, a EBSERH recorreu a editais de Processos Seletivos Simplificados (PSS) que tinham como objetivo a contratação temporária de trabalhadores para o atendimento aos casos de COVID-19.

Inicialmente, os participantes do estudo representaram a experiência de trabalho com os trabalhadores dos contratos temporários de forma positiva. Os recortes a seguir demonstram esse aspecto:

Mas foi uma experiência positiva. O momento também precisava muito. Acho que cumpriu o papel. [...] Foram pessoas que vieram para somar e num momento em que a gente precisava muito. Então a gente fez o possível para acolher, orientar. Para que eles integrassem a equipe como qualquer colega de trabalho, que fosse até mesmo de cargo efetivo por tempo indeterminado. (E03SB06)

Porque eles chegaram, na verdade, pra poder suprir a deficiência de profissional que tava lá. Porque a equipe da MM acabou sendo desfeita. Porque quem tinha restrições, hipertensos, diabéticos, né, e outros tipos de doença tiveram que ficar fora do setor. E aí eles chegaram para suprir essa ausência de funcionários lá. [...] Então, assim, eles chegaram pra somar e eu acho que isso foi muito bom. (TE05SB06)

Quando chegou essa questão dos contratos do COVID, a gente tava passando muito apertado. Porque realmente, assim, o serviço lá foi “trash”, né? (TE06SB04)

Foi ótimo trabalhar com eles. Vieram somar porque muitos afastaram na época da pandemia, né?. Porque a COVID19 tinha aquelas restrições com pessoas diabéticas, cardíacas, obesas, pessoas com doenças crônicas, por idade também, né? (TE14SB04)

Mas eu não observei nenhum fechamento na equipe que tava para as pessoas que foram contratadas. Eu achei que foram todos muito bem recebidos. (TE01SB06)

Em estudo realizado por Galon et al. (2022) com trabalhadores da Enfermagem atuantes na linha de frente do COVID-19, os participantes relataram

que a falta de investimento em recursos humanos e os afastamentos dos trabalhadores dos grupos de risco e com suspeita ou contaminados pela doença acarretaram em diminuição do quadro de funcionários que, somado ao aumento da demanda, resultaram em sobrecarga laboral.

Dados do Observatório do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), afirmam que até novembro de 2022, 64.687 profissionais de Enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, foram infectados com o novo Coronavírus, e 872 morreram em decorrência da doença, o equivalente a 2,28% de letalidade. Destacam, ainda, que os números não representam a totalidade de casos e de óbitos, tendo em vista possível subnotificação dos casos (COFEN, 2022).

Podemos perceber que, em suas representações, os trabalhadores associaram a percepção positiva da experiência de trabalho com os profissionais de contrato temporário com a necessidade de recursos humanos que o momento imprimia. Os trabalhos expõem que as restrições impostas aos grupos mais vulneráveis à infecção por COVID-19 como hipertensos, diabéticos, cardíacos, obesos, entre outros, acabou gerando afastamentos e desfalques nas equipes de trabalho.

Para o recrutamento de profissionais com objeto de enfrentamento da crise sanitária instaurada pelo COVID-19, a EBSEH optou pelo uso do Processo Seletivo Simplificado (PSS), que trata de contrato de trabalho por tempo determinado, limitado ao prazo máximo de máximo 2 anos. Como critérios para classificação, são utilizadas avaliação curricular de títulos e experiência profissional que estejam estritamente relacionados ao emprego solicitado a serem julgados por uma Comissão de Seleção (EBSEH, 2022).

Em suas representações, alguns participantes dos estudos trazem o aspecto da inexperiência por parte dos profissionais do regime temporário, conforme demonstram os depoimentos a seguir:

O contrato temporário assim, no início eu não sei qual processo que eles usaram, que era pra trabalhar no CTI COVID e trouxeram muitas pessoas inexperientes. [...] Então, assim, foi uma situação meio complicadinha, principalmente pra gente que já tinha experiência, que já tava no setor. Ficou um pouquinho sobrecarregado, mas depois o pessoal, com boa vontade, foram pegando e graças a Deus deu tudo certo. (TE02SB04)

Mas também teve gente que chegou do contrato e não tinha experiência com CTI, mas que ficou com a gente. A gente foi passando, aprendeu muito com a gente, sabe? Tanto que até hoje agradece a gente. (TE06SB04)

E ao mesmo tempo eles não se sentem seguros de entrar num serviço novo, num hospital novo. Sempre com receio. (E03SB06)

Entre os diversos problemas agravados pela chegada do novo Coronavírus, estão a carência de recursos materiais e humanos e a escassez de treinamento para desempenho do trabalho frente ao desafio novo a ser enfrentado (CARAM, et al., 2021; GALON et al., 2022). Segundo dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS), há no mundo um déficit de aproximadamente 6 milhões de profissionais de enfermagem. O dado se torna ainda mais alarmante diante da pandemia de COVID-19 e de sua urgência por recursos humanos em saúde (OMS, 2020).

As representações dos trabalhadores participantes expõem que parte dos profissionais contratados em regime temporário para compor a equipe de atendimento à COVID-19 inicialmente não possuía a experiência necessária para assumir as atividades que o cargo demandava.

Neste sentido, Teixeira et al, (2020) defendem que a contratação acelerada colocou em atuação profissionais que estavam desempregados e tratou de acelerar a conclusão dos cursos e fornecimento de diplomas a estudantes de diversas profissões da saúde, colocando no mercado muitos profissionais inexperientes. Os autores enfatizam que tais medidas emergenciais, embora necessárias, não escapam dos problemas relacionados ao desconhecimento das regras institucionais e da inexperiência dos profissionais contratados acerca dos procedimentos a serem adotados no enfrentamento da pandemia.

Ao representar o trabalhador que ocupou o cargo de contrato temporário, verificamos que, em suas representações, os participantes do estudo relacionaram estes a dois tipos de perfis. Os profissionais do contrato temporário foram representados como comprometidos com o trabalho, satisfeitos com a remuneração e esforçados em manter o vínculo de contrato com a EBSEH, conforme os trechos ilustram:

Então, assim, chegaram muitas pessoas comprometidas. Comprometidas mesmo em trabalhar. Pessoas boas de serviço

mesmo, assim, que quando foram embora você falava “Ah, não. Podia ficar com a nossa equipe” porque são pessoas excelentes. [...] foi enriquecedor também pra gente. Porque a gente conheceu muitas pessoas. E teve gente com experiência que trouxe pra gente também, né, rotinas de outros hospitais, CTI... (TE06SB04)

Então, assim, para temporário EBSEH com o pessoal que eu lidei foi uma equipe muito boa, uma equipe muito centrada. Muito, assim, direcionada (TE10SB04)

Eu percebi que algumas pessoas elas relataram que ficaram com vontade de continuar. Porque primeiro você vê que é um salário considerável dentro do mercado e elas queriam ficar, né? (TE04SM01)

O que eu via mais, assim, quando eles subiam pra lá pra preencher a escala, era mais essa fala mesmo do fim do contrato, de querer permanecer, mas não conseguir. (E11SM01)

E eu vi uma satisfação muito grande por parte deles, né? Assim, de estarem sendo bem remunerados, de trabalharem num hospital que é considerando exemplo, né?[...] Então assim a gente percebe realmente por parte deles um esforço muito grande de dar o seu melhor e tentando ficar ao máximo, aproveitar ao máximo essa oportunidade. (E07SM01)

Eu observei que quando eu fui trabalhar com os contratos temporários foi no COVID, né? Foi um período, assim, muito desgastante para os profissionais né? E o profissional contratado que veio, ele veio com garra mesmo de trabalhar e tentar manter aquele vínculo o máximo que ele podia. [...] A pessoa vem trabalhar passando mal. A pessoa da mais um gás, presta mais conta. Tem medo de fazer uma coisa ou outra que às vezes nem é errado, mas tem medo pela necessidade de manter o vínculo pelo salário que a EBSEH oferece [...] No contrato (temporário) a chefia é chefia realmente porque o colaborador ele se coloca como subordinado. Então ele segue as regras mais piamente com medo de fazer uma coisa que foge do correto ali. Com medo de perder o vínculo que está aí disposto com um tempo determinado. [...] É como se fosse um hospital privado. Tudo ele... Ele tem medo de debater, tem medo de conversar. Porque sabe que qualquer coisa que sair fora da linha ali é um motivo para que ele saia do vínculo. (TE01SB06)

A outra representação do profissional do contrato temporário que emergiu foi ancorada em um perfil de profissional com menor envolvimento e comprometimento com o trabalho e a equipe, conforme os relatos a seguir:

Em contrapartida vieram pessoas que já... A maioria já tinha outro emprego. Exceto uma enfermeira que não, mas o restante tinha outro emprego. Aqui ficou como segundo vínculo. E o segundo, deixa pra lá. Então a gente sentiu muito isso. Não só eu, como a equipe toda sentiu porque tinham pessoas que não tinham o comprometimento que nós tínhamos e que outros contratados tinham. Tanto de

enfermeiro quanto técnico. Isso foi muito ruim porque ficou meio, sabe... Aquela coisa tipo, poxa... (TE06SB04)

...às vezes eles tinham um certo receio de se comprometer 'Ah, não. Você que é do setor. Você que é antigo. Você que é definitivo. Isso não é coisa para mim que sou temporário'. Então eles também trazem isso. Não que não quisessem fazer alguma coisa, mas tipo assim, com a carga de trabalho muito grande da enfermagem. Porque na pandemia todos ficaram com 2 empregos, né? Sobrecarregados. [...] Então às vezes tinha alguma postura assim 'Ah não estou agüentando mais. Já cheguei no meu limite'. Trabalhava em linha de frente nos dois. Não só aqui no contrato temporário como em outro, né? Então assim, tive essa percepção do compromisso deles em relação "Ah, eu sou só temporário. Não vou assumir tanta coisa'. Acho que no geral foi isso. [...] a maioria via como um temporário mesmo, uma complementação. Estou fazendo um extra. Mantiveram os outros vínculos. Então era assim 'Aqui eu sou complementar. (E03SB06)

O contrato eu sentia mais. Eles tinham maior resistência. Tipo assim, eu vim aqui pra isso, eu vou fazer isso porque eu recebo isso. (TE08SB06)

Teve o lado bom de alguns colegas que apoiaram, que ajudaram, que estavam juntos e tudo. Isso de contratos temporários. E aí são os profissionais espetaculares. E dos que faziam à parte, não tinha muito convívio, não conversaram, não apoiavam e não dava muito suporte. Então tive as duas visões. (E15SB04)

No capitalismo contemporâneo, a flexibilização das relações de trabalho marcada pela sobrecarga, precarização dos ambientes de trabalho e baixos salários são algumas das consequências cada vez mais frequentes. As novas formas de gestão do trabalho pautadas em maior produtividade, alto desempenho e eficiência, têm imposto aos trabalhadores cobranças que lavam ao esgotamento, estresse e ansiedade. Os indivíduos se sentem pressionados a demonstrar sua competência, caso contrário, correm o risco de se tornarem obsoletos dentro do sistema produtivo, e de perderem garantias, ainda que mínimas, de proteção social (PINHEIRO et al., 2020)

A análise das representações elaboradas pelos participantes em relação aos profissionais em regime de contrato temporário desvela que a representação de comprometimento e esforço em manter o vínculo de trabalho na EBSERH pode ultrapassar o limite da satisfação profissional e se ancorar no receio de perder o contrato de trabalho, a boa remuneração e as condições de trabalho que a empresa ofertava quando comparado ao mercado de trabalho em geral.

Rossone et al. (2019), em estudo realizado com trabalhadores da enfermagem de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, encontrou que a precarização do trabalho por não garantir aos profissionais temporários os mesmos direitos trabalhistas previstos em Lei contribui para a instabilidade empregatícia e desproteção social dos trabalhadores, marcada por sentimento de insegurança e medo do desemprego frente a um futuro incerto. A situação frágil e temporária de trabalho promove um clima organizacional desfavorável ao bem-estar e a saúde dos trabalhadores.

Machado et al. (2020) afirmam que nas últimas décadas os profissionais de enfermagem no Brasil têm experimentado mudanças importantes no mundo do trabalho, demonstrando sinais claros de assalariamento com vinculação empregatícia do trabalhador por diversas formas como por plantão, por hora trabalhada, por contratos curtos e temporários. A ausência de vinculação institucional, gerando precarização, multiempregos e a insegurança no ambiente de trabalho são cada vez mais frequentes.

No caso específico dos trabalhadores da saúde, a exemplo, sobretudo, da Enfermagem, os baixos salários os levam a procurar e permanecer em mais de um emprego, com vistas à subsistência. Auxiliares e técnicos vivem em condições cada vez mais precárias, com multiempregos e insegurança no ambiente profissional, o que os impede de exercer com dignidade suas atividades laborais (FALCÃO et al., 2019; MACHADO et al., 2020; BITENCOURT e ANDRADE, 2021).

Os dados corroboram com os achados deste estudo em que a análise das representações elaboradas mostram que algumas representações de menor comprometimento e envolvimento dos profissionais em regime de contrato temporário está relacionada à existência de outro vínculo empregatício, de forma que vínculo temporário na EBSERH é representado como uma complementação.

No atual contexto da pandemia, as desigualdades que são enfrentadas pelas trabalhadoras e trabalhadores de Enfermagem agravaram-se ainda mais, principalmente em comparação com outras categorias profissionais do setor da saúde. A pandemia ressaltou que os trabalhadores da Enfermagem são essenciais e indispensáveis aos sistemas de saúde e, no entanto, esses profissionais sofrem com a flexibilização das leis trabalhistas e baixa remuneração. Os baixos salários são compensados com a vinculação profissional em diferentes serviços de saúde, que

levam às jornadas de trabalho exaustivas e aumento da exposição ao vírus (GANDRA et al., 2021; FILHO et al., 2022).

Diante disso, podemos perceber que ambos os perfis de representação do trabalhador temporário possuem relação com o tipo de vinculação do profissional com a empresa. A contratação temporária representa uma fragilidade que consolida a precariedade do ambiente de trabalho. Ainda que estejamos tratando da empresa EBSEH, a qual, conforme aqui já discutido, possui remuneração e condições de trabalho melhores que as praticadas no mercado de uma forma geral, o tipo de vinculação do trabalhador é frágil e pode se romper a qualquer momento.

Para Galon et al. (2022), o sofrimento mental diante do risco de contaminação e morte de pacientes, colegas de trabalho e familiares é potencializado pelas cobranças crescentes por desempenho e produtividade dos vínculos precários de trabalho. Esse cenário acarreta no aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse, levando a alterações na saúde física e prejuízos à qualidade de vida no trabalho.

Se por um lado o trabalhador se esforça em manter o vínculo que representa melhores condições de trabalho, por outro, está esgotado por não ter condições de proteção social que o permita se dedicar a um único vínculo. Dessa forma, o esforço exagerado em manter o vínculo empregatício, somado ao duplo vínculo na linha de frente do combate ao COVID-19, tem potencial deletério à saúde desse profissional.

Cabe lembrar que muitas dessas situações são anteriores ao surgimento da pandemia, tanto em instituições públicas como privadas, sendo mais acentuadas nas privadas, considerando o tipo de vínculo empregatício. O advento do contrato temporário tem tornado a precarização do trabalho mais evidente com ausência de vinculação institucional, perda de direitos trabalhistas e desamparo social. A situação pandêmica só agravou o processo laboral no que se refere às condições e organização do trabalho de enfermagem (SOUZA et al., 2021; SOUZA, 2021).

Outra representação que emergiu nesta categoria foram os conflitos decorrentes da dinâmica de remanejamentos das equipes, necessária ao atendimento da COVID-19 e também às demandas gerais, durante o enfrentamento da pandemia no HU-UFJF. Os trechos a seguir ilustram esse aspecto:

...quando acabou o nosso contrato com a prefeitura para ocupar leitos aqui no HU, o pessoal do contrato ocupou lugares que a gente

entendia que tinha que ser do pessoal do concurso. Porque eles continuaram com os 40% e a gente perdeu. Então começou meio que aquela pirraça também, né? 'Ah, porque eles e não nós? E porque que uns podem ir pro setor e outros não podem?' Foram muitos questionamentos. [...] O nosso questionamento não era com eles, entendeu? Era com o sistema que a gente achava que estava errado, né? Até por uma questão de direitos mesmo. Mas a gente acredita que tudo foi o financeiro, sabe? A questão financeira. Porque isso pesa muito aqui na EBSEH. Eles ficaram porque a insalubridade era menor, sabe? Porque o que alegavam pra gente era porque o contrato deles era para o COVID, mas depois a gente via eles saindo do COVID pra tampar buraco em outros setores. Então, assim, no final quando você vê a coisa já está acontecendo e você não tem mais como argumentar, sabe? Você cansa de argumentar... (TE14SB04)

E no final quando houve essa questão da gente sair, houve conflito com os contratados porque teve contratado que parou de conversar com a gente. Sabe aquela coisa assim... Porque a gente ficou revoltado e eles viam que a gente ficou revoltado. A gente não escondia essa revolta. Não com eles. Com a questão do sistema de ter tirado a gente. Então eles acharam que era com eles. Então teve pessoa que nem conversa mais. [...] Isso daí ficou muito chato. Isso daí foi uma coisa que atrapalhou muito. Muito mas muito mesmo. Enfim, né? Mas pandemia... Tudo diferente, tudo... Mas foi uma coisa que... Foi uma época que todos os funcionários ficaram assim... Eu não tenho como te falar o sentimento que era, mas a gente se sentiu jogado, renegado ao nada. (TE06SB04)

Teve um período assim, mais pro final que foi é... Eles não aceitaram, assim, sair para trabalhar em outros setores já que eles tinham sido contratados para trabalhar no COVID. Isso gerou um transtorno muito grande porque não tinham paciente suficiente pro tanto de funcionário que tava lá, mas não podia terminar o contrato. (TE02SB04)

Porque às vezes durante os plantões começou-se a criar essas relações... Aquele mal estar, né? Principalmente na fase que não teve mais necessidade, quando começou a dispensar os contratos temporários. Gerou um mal estar entre a equipe. Da parte, assim, de enfermeiros eu não me recordo muito não, mas a equipe técnica. (E03SB06)

Porque na verdade eu fui pro COVID pra complementar a equipe porque o contrato não era suficiente. [...] Aí, por exemplo, para mobilizar um funcionário para outro setor, aí eu já sentia mais um choque de realidade porque o contrato não saía e a gente tinha que sair. [...] Aí veio a pandemia de novo e depois não contrataram. E foi oferecida de novo a vaga pra gente. 'Mas poxa, tirou a gente de lá e deixou eles e agora a gente vai ter que voltar'. Então ficou meio nessa saia justa assim. (TE08SB06)

A partir da análise das representações expressas, é possível perceber um posicionamento de insatisfação por parte dos participantes do estudo quanto à

gestão do remanejamento das equipes para o atendimento das demandas do hospital. Sentimentos de desvalorização e revolta ancoram as representações.

Assim como no presente trabalho, em estudo realizado por Galon et al. (2022) com trabalhadores da equipe de enfermagem, os entrevistados relataram insatisfação com as exigências institucionais, como transferências repentinas de setor de atuação sem treinamento prévio e adiamento do período de férias para suprirem a escassez de profissionais. Os participantes destacaram a desvalorização de seu trabalho, sentindo-se como máquinas ou números, sem sentimentos, sem limites e sem humanização.

É possível perceber que o heterogêneo arranjo empregatício, somado ao momento sanitário singular da pandemia, pareceram tornar ainda mais complexa a dinâmica de gestão das demandas dos trabalhadores conciliada às demandas de atendimento direto ao COVID-19 e às demandas de atendimentos gerais do hospital.

Quanto mais numerosos os componentes dos arranjos contratuais de trabalho, mais complexa se torna a gestão desse ambiente, dificultando a padronização de rotinas e processos de trabalho, além de fomentar conflitos entre os trabalhadores. Vale destacar que uma limitação para análise mais completa e aprofundada nesta categoria foi a impossibilidade de participação dos trabalhadores em regime temporário de trabalho devido ao encerramento dos contratos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações impostas pela reestruturação do capitalismo contemporâneo alteraram a forma de pensar as políticas sociais e o mundo do trabalho. No cenário em que o Estado brasileiro aderiu a uma feição mais liberal, a flexibilização do trabalho tem tornado a classe trabalhadora cada vez mais fragmentada, heterogênea e complexa. Neste sentido, é importante compreender como a política neoliberal globalizada tem influenciado as condições e relações de trabalho (ANTUNES, 2009).

Os Hospitais Universitários no Brasil representam importantes espaços vinculados a duas grandes políticas sociais: a Educação e a Saúde. São responsáveis pela formação de recursos humanos em saúde, prestação de assistência à saúde e geração de conhecimentos pela realização de pesquisas. No entanto, as duas áreas não escaparam do processo recrudescente de financiamento insuficiente, o que impactou diretamente na implementação SUS, nas últimas décadas de nosso país.

Parece-nos que uma alternativa governamental às dificuldades encontradas pelos Hospitais Universitários fora a criação da EBSEH, gerando o repasse da gestão dessas instituições de saúde para a mesma. Do ponto de vista do mundo do trabalho, a chegada da EBSEH acrescentou mais um modelo de gestão composto por um regime com vinculação CLT que se somou a outras formas de vinculação trabalhistas como o RJU e terceirizados, compondo um arranjo empregatício complexo e heterogêneo no interior dos Hospitais Universitários.

Retorno aos objetivos do estudo para tecer as considerações que nortearam as representações elaboradas pelos participantes do estudo. Dessa forma, as representações sociais elaboradas pelos trabalhadores mostram que o HU-UFJF se apresenta como um ambiente diferenciado para exercer suas atividades profissionais.

A remuneração e disponibilidade de recursos materiais e humanos também foram representadas como fatores que se relacionaram de forma positiva com o trabalho no HU-UFJF, onde os trabalhadores expressaram que tal realidade não é encontrada no mercado de trabalho de uma forma geral.

A Enfermagem luta nas últimas décadas de maneira organizada pela regulamentação do piso salarial e redução de carga horária para uma jornada de 30

horas, benefícios já adquiridos por outras categorias da área da Saúde. A categoria sente os impactos das mudanças no mundo do trabalho, onde as inserções no mercado de trabalho revelam condições pouco favoráveis ao exercício de cuidar. As condições de trabalho muitas vezes não são adequadas para o trabalhador em saúde realizar o cuidado; são situações que envolvem baixos salários e sobrecarga de trabalho. O cenário em questão faz com que a oportunidade de trabalho no HU-UFJF seja representada como uma “grande realização” (grifo da autora), contribuindo para um trabalho dotado de sentido, beneficiando a vida dentro e fora do mesmo.

Quanto aos desafios enfrentados no cotidiano de trabalho, os trabalhadores representaram aspectos relacionados à diferenciação do regime celetista EBSE RH em relação ao RJU, problemas na comunicação, dificuldade na padronização de processos de trabalho e deficiência no pilar de ensino do HU-UFJF.

Das representações elaboradas sobre os arranjos contratuais de trabalho no HU-UFJF, foi possível depreender que a diferenciação entre os trabalhadores do regime celetista EBSE RH e os servidores estatutários do RJU, ainda que já abordados na literatura e apesar de não se constituírem enquanto objeto de estudo específico do presente trabalho, surge como elemento de representações.

Em suas representações, os participantes ressaltam que a hierarquia imposta aos trabalhadores EBSE RH não atinge da mesma forma os trabalhadores do RJU, dificultando a padronização de processos de trabalho. A existência dos dois regimes de trabalho é representada pelos participantes como geradora de diferenciação de tratamento, levando aos conflitos frequentes entre os colaboradores e com repercussões na missão do hospital, o que na prática traz consequências para os eixos do ensino, da pesquisa e, sobretudo, na assistência prestada.

Em relação à diferenciação no pagamento do adicional de insalubridade entre os trabalhadores celetistas EBSE RH, em suas representações, os trabalhadores fazem uma crítica ao fato de executarem as mesmas tarefas, nos mesmos setores, tornando incompreensível a diferenciação, gerando sentimentos de injustiça e insatisfação. Ainda que inicialmente os participantes tenham negado conflitos diretos devido a essa diferença contratual, é possível perceber, com base na análise das representações elaboradas, que tal diferenciação se relaciona com aspectos cotidianos do trabalho como alocação de trabalhadores em atividades insalubres e construção de escalas de trabalho. Cabe destacar, ainda, que os posicionamentos

sobre os arranjos empregatícios trazem as divergências e conflitos entre os trabalhadores.

É importante ressaltar que a fragmentação na organização do trabalho no HU-UFJF tem sua primeira ruptura na diferenciação de regime entre o RJU e os celetistas EBSEH que possuem representações sindicais diferenciadas, e como consequência do processo, as demandas e as mobilizações ocorrem em processos desarticulados. Para além dessa questão, as fragmentações dentro do próprio regime celetista EBSEH acabam por fomentar discursos e condutas individualizantes e hegemônicos na sociedade atual. Como resultado disso, há um enfraquecimento da capacidade de construção de identidade e mobilização coletiva.

As representações sociais desvelam aspectos da fragmentação e complexidade de como a classe trabalhadora estudada se encontra na atualidade. Quanto mais numerosos os componentes dos arranjos contratuais de trabalho, mais complexa se torna a gestão desse ambiente, dificultando a padronização de rotinas e processos de trabalho, além de fomentar conflitos entre os trabalhadores. Neste cenário de complexidades para se pensar ações unificadas, é de fato real a dificuldade de conquistar direitos e até mesmo de manter aqueles já conquistados pelos trabalhadores.

A dinâmica dos arranjos contratuais de trabalho e suas repercussões, no presente estudo, se mostraram com um dos fatores potencialmente prejudiciais à satisfação no trabalho no HU-UFJF. Neste sentido, o presente trabalho teve como finalidade criar perspectivas e possibilidades de reflexão para que o espaço diferenciado de trabalho que o HU-UFJF representa não fosse minimizado pelo imperativo hegemônico da ordem liberal que cada vez mais tem normalizado as crescentes flexibilizações e consequentes precarizações das relações de trabalho.

Devido à centralidade que ocupa, o trabalho é fonte de elaboração de representações sociais. Na busca por um trabalho cheio de sentido, motivo de satisfação para aqueles profissionais que o desempenham, é necessário que abramos espaços para reflexões sobre o nosso lugar e papel na sociedade como a classe que vive do trabalho, trabalhadores da saúde e, mais especificamente, profissionais responsáveis pela formação de recursos humanos e assistência de qualidade à saúde.

Esperamos que os resultados da presente pesquisa possam contribuir com os gestores e trabalhadores da referida instituição. Isso, pois acreditamos que

compreender aspectos do cotidiano do trabalho é importante para a viabilização do pensamento de estratégias a fim de mitigar os efeitos negativos do cenário complexo hoje instituído em espaços de saúde como os Hospitais Universitários.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S. M. P.; COELHO, M. C. R.; BORGES, L. H. CRUZ, C. A. M.; MASSRONI, L. MACIEL, P. M. A. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, 2015.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social e Sociedade**. n. 123, p. 407-427, 2015.
- ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.
- ANDREAZZI, M. F. S.; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 275-284; 2013.
- BAPTISTA, P. C. LOURENÇÃO, D. C. A.; JUNIOR, J. S. CUNHA, A. A. Distress and pleasure indicators in health care workers on the COVID-19 front line. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v., 30, 2022.
- BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Hospitais de ensino e o sistema Único de saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 46, p. 07-14, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BERNARDO, M. H.; VERDE, F. F.; PINZON, J. G. Vivências de trabalhadores com diferentes vínculos empregatícios em um laboratório público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 119-133, 2013.
- BEHRING, E. R. **Brasil em Contra-Reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1013-1022, 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2016.
- BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010**. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, Brasília, 27 de janeiro de 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória (MP) 520**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/mpv/520.htm. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; Brasília, 16 dez. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Crise econômica e reforma do Estado no Brasil**: para uma nova interpretação da América Latina. São Paulo: Ed. 34, 1996.

CARAM, C. S.; RAMOS, F. R. S.; ALMEIDA, N. G.; BRITO, M. J. M. Moral suffering in health professionals: portrait of the work environment in times of COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021.

CARVALHO, D. P.; ROCHA, L. P.; BARLEM, J. G. T.; DIAS, J. S.; SCHALLENBERGER, C. D. Cargas de Trabalho e a Saúde do Trabalhador da enfermagem: Revisão Integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 01-11, 2017.

CARVALHO, D. P.; ROCHA, L. P.; BRUM, A. N.; GUTIERRES, E. D. NOGARIO, A. C. D. BORDIGNON, S. S. Perfil de trabalhadores da enfermagem de hospitais universitários e as cargas de trabalho: análise por *cluster*^a. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Como está a questão do piso nacional da enfermagem? Confen responde!** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/como-esta-a-questao-do-piso-nacional-da-enfermagem-cofen-responde_103821.html. Acesso em: 21 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Do medo da COVID-19 à desolação**: enfermeiros enfrentam danos psicológicos. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/do-medo-da-covid-19-a-desolacao-enfermeiros-enfrentam-danos-psicologicos_87385.html. Acesso em: 10 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Observatório da Enfermagem. **Profissionais infectados com Covid-19 informados pelos enfermeiros responsáveis Técnicos/coordenadores**. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CONDSEF. **Direção da EBSEH tenta levar TST a retirar direito da categoria a insalubridade**. Disponível em: <http://www.condsef.org.br/noticias/direcao-ebserh-tenta-levar-tst-retirar-direito-categoria-insalubridade>. Acesso em: 11 out. 2022.

CONDSEF. **Trabalhadores EBSEH aprovam pauta de demandas para o novo ACT**. Disponível em: <http://www.condsef.org.br/noticias/pe-trabalhadores-ebserh-aprovam-pauta-demandas-novo-act>. Acesso em: 14 out. 2022.

DANELIU, J. L.; SANTOS, D. V. D.; STEFANELLO, S.; OLIVEIRA, V. G.; ALBUQUERQUE, G. S. C. A percepção dos trabalhadores sobre o processo de trabalho em um Hospital Universitário Federal sob gestão de uma empresa estatal de direito privado. **Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 378-389, 2019.

DRUCK, G. Flexibilização e Precarização: formas contemporâneas de dominação do trabalho. **Caderno CRH**, Salvador, n. 37, p. 11-22, 2002.

DRUCK, G. Trabalho, Precarização e Resistências. Novos e Velhos Desafios. **Caderno CRH**, v. 24, n. 1, p.37-57, 2011.

DRUCK, G. A terceirização na Saúde Pública: Formas Diversas de Precarização do Trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 15-43, 2016.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSEH). **Norma Operacional nº 3, Brasília, 2017**. Disponível em: http://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/norma-operacional-no-03_2017.pdf/view. Acesso em: 15 mar. 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSEH). **Plano Diretor Estratégico 2019/2022, out. 2018**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-uffj/pde>. Acesso em: 11 mar. 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSEH). Regulamento de pessoal Brasília, 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/regulamento-de-pessoal/view> > Acesso em: 15 mar 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSEH). **Entenda a nova proposta para o ACT 2020-2023 da rede EBSEH**. Disponível em: <http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/comunicacao/galeria-de-videos/entenda-a-nova-proposta-para-o-act-2020-2023-da-rede-ebserh>. Acesso em: 15 out. 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSEH). **Processo Seletivo Simplificado nº 10/2022, jun. 2022**. Disponível em: <http://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/concursos-e-selecoes/selecoes/processos-seletivos/processo-seletivo-simplificado-pss/2022/pss-10-2022-regiao-sudeste-hu-uffj>. Acesso em: 12 nov. 2022.

FALCÃO, D. A.; MACEDO, A. M. A.; SOUSA, V. M.; FERNANDES, K. J. S. S.; PEREIRA, F. G. F.; Estresse da equipe de enfermagem no serviço de pronto-atendimento de um hospital público. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 8, n. 2, p. 38-44, 2019.

FARR, R. M. Representações Sociais: a teoria e sua história. *In*: GUARESCHI, P. A. e JOVCHELOVICH, S. (orgs.). **Textos em Representações Sociais**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

FILHO, D. S.; SOUSA, K. H. J. F.; SILVA, I. R.; ZEITOUNEL, R. C. G. Covid-19 pandemic and Brazilian Nursing: unveiling meanings of work. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2022.

FRANCO, T. F.; DRUCK, G. SILVA, E. S. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

FREIRE, N. P.; CASTRO, D. A.; FAGUNDES, M. C. M. NETO, F. R. G. X.; CUNHA, I. C. K. O.; SILVA, M. C. N. Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

GALON, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, A. M. S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, n. 2, p. 02-09, 2022.

GANDRA, E. C.; SILVA, K. L.; PASSOS, H. R. SCHRECK, R. S. C. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

GIOVANELLA, L.; RUIZ, A. M.; PILAR, A. C. A.; ROSA, M. C.; MARTINS, G. B.; SILVA, D. B.; VIEIRA, J. M. L.; CASTRO, V. C. G.; SILVA P. O.; MACHADO, C. V. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1763-1776, 2018.

GOMES, K. S.; OLIVEIRA, L. C.; ZANELLA, A. K. B. B.; MAIA, L. F. R. B. Novo Modelo de Gestão para Hospitais Universitários: percepção dos profissionais de saúde. **Serviço, Sociedade e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 283-298, 2014.

GONÇALVES, F. G. A.; SOUZA, N. V. D. O.; ZEITOUNE, R. C. G.; ADAME, G. F. P. L.; NASCIMENTO, S. M. P. Impactos do neoliberalismo no trabalho hospitalar de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 646-53, 2015.

GUIMARÃES, A. L. A.; MARTINS, V. F. Hospitais Universitários Federais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: as possíveis alterações e consequências nas estruturas organizacionais dos Hospitais Universitários Federais Brasileiros. **Revista Científica da FAEX**, v. 7, n. 4, p 141-159, 2015.

JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

JOVCHELOVICH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais. *In*: GUARESCHI, P. A. e JOVCHELOVICH, S. (orgs.). **Textos em Representações Sociais**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

KRUGER, T. R.; MORAES, B. V.; SORGHEZAN, C. B. EBSEERH no HU da UFSC: da resistência à gestão pela empresa. **Revista Katálysis**, v. 23, n. 1, p. 152-164, 2020.

LITTIKE, D.; SODRE, F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3051-3062, 2015.

MACHADO, M. H.; SANTOS, M. R.; OLIVEIRA, E.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; LEMOS, W.; LACERDA, W. F.; FILHO, W. A.; JUNIOR, P. B. S.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. Condições de Trabalho da Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. ¼, p. 79-90, 2015.

MACHADO, M. H.; KOSTER, I.; FILHO, W. A.; WERMELINGER, M. C. M. W.; FREIRE, N. P. PEREIRA, E. J. Labor marketandregulatory processes - Nursing in Brazil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 101-112, 2020.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOSCOVICI, S. **A representação social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

MOSCOVICI, S. **A Psicanálise, sua imagem e seu público**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

NISHIYAMA, J. A. P.; MORAES, R. M. R.; MAGALHAES, A. M. M.; NICOLA, A. L.; TREVILATO, D. D. OLIVEIRA, J. L. C. Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

OMS. **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Disponível em: <http://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 12 nov. 2022.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira contribuição para a compreensão e crítica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008a.

PAIM, J. S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 625-644, 2008b.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira (RSB): expressão ou reprodução da revolução passiva?. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 49, p. 15-33, 2017.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único De Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.

PINHEIRO, K. F. **Os Efeitos da EBSEH na Gestão dos Recursos Humanos dos Hospitais Universitários Federais**. 2019. Dissertação (Mestrado em Políticas sociais e Cidadania) - Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2019.

PINHEIRO, H. A.; BARROCOL, C. C.; SANTOS, G. V. A saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de crise: a realidade do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) no Amazonas. **Textos & Contextos**, v. 19, n. 1, p. 1-17, 2020.

RIZZOTTO, M. F.; CAMPOS, G. W. S. O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 263-276, 2016.

ROSSONE, F.O.; OLIVEIRA, E.B.; PROGIANTI, J.M.; GRANADEIRO, D.S.; MARQUES, F.C.; SOUZA, N.V.M. Precarização do trabalho em hospital universitário: contribuições de um serviço de saúde do trabalhador. **Revista Saúde Coletiva**, v. 9, n. 50, p. 1769-1773, 2019.

SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M. Contratualização da gestão hospitalar versus regulação em saúde: agências, controle estatal e avaliação no SUS. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 16, n. 13, p. 47-53, 2017a.

SANTOS, T. B. S.; PINTO. Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas, conferências e estratégias do Executivo Federal. **Saúde e Debate**, v. 41, n. 3, p. 99-113, 2017b.

SANTOS, G. S. C.; NUNES, T. S.; TOLFO, S. R. Mudança organizacional sob diferentes percepções: o caso da adesão de um hospital universitário a EBSEH. **Revista Gestão & Conexões**, v. 10, n. 1, p. 8-27, 2021.

SCHERER, M. D. A.; CONILL, E. M.; JEAN, R.; TALEB, A.; GELBCKE, F. L.; PIRES, D. E. P.; JOAZEIRO, E. M. G. Challenges for work in healthcare: comparative study on University Hospitals in Algeria, Brazil and France. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2265-2276, 2018.

SCHERER, M. D. A.; SORRATO, J.; TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P.; BRITO, L. M. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais em hospital universitário. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 603-617, 2021.

SILVA, A. N. **Condições contratuais e jurídicas dos profissionais de saúde nos hospitais filiados à EBSEH: um estudo comparativo**, 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020.

SODRE, F. **O campo político da saúde do trabalhador**. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

SODRÉ, F.; LITTIKE, D.; DRAGO, L. M. B.; PERIM, M. C. M. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social e Sociedade**, n. 114, p. 365-380, 2013.

SOUZA, H. S.; MENDES, A. N. A terceirização e o “desmonte” do emprego estável em hospitais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 286-294, 2016.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

SOUZA, N. V. D. O.; CARVALHO, E. C.; SOARES, S. S. S.; VARELLA, T. C. M. L.; PEREIRA, S. R. M.; ANDRADE, K. B. S. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

SPINK, M. J. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das Representações Sociais. *In*: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVICH, S. (orgs.). **Textos em Representações Sociais**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

TEIXEIRA, J. V.; CRUZ, C. A. M.; LIMA, R. C. D. Trabalhadores estatutários e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Revista Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 213-228, 2018.

TEIXEIRA, C. F. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; MATOS, I. C.; ANDRADE, L. R.; ESPIRIDIAO, M. A. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

UFJF. **Debates antecedem consulta pública sobre adesão do HU à EBSERH**. UFJF. 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/arquivodenoticias/2012/11/debates-antecedem-consulta-publica-sobre-adesao-do-hu-a-ebserh>. Acesso em: 11 maio 2021.

UFJF. **Professores, técnicos e alunos votam sobre adesão da UFJF à EBSERH na 2ª**. UFJF. 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/arquivodenoticias/2012/11/professores-tecnicos-e-alunos-participam-de-plebiscito-sobre-adesao-da-ufjf-a-ebserh-na-proxima-2%C2%AA>. Acesso em: 11 maio 2021.

UFJF. **Conselho Superior da UFJF vota pela adesão à EBSEH.** UFJF. 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/arquivodenoticias/2013/04/conselho-superior-da-ufjf-vota-pela-adesao-a-ebserh>. Acesso em: 11 maio 2021.

UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA. **Planilha de empregados da EBSEH.** Não publicado.

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D.; CARVALHO, C. C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

VIANA, A. L. D'A; SILVA, H. P. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2107-2117, 2018.

VIEIRA, K. R. Uma revisão bibliográfica acerca da gestão de hospitais universitários federais após o advento da EBSEH. **Revista Brasileira de Administração Política**, v. 9, n. 1, p. 157-178, 2016.



Continuação do Parecer: 5.335.102

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORES DE UM HOSPITAL DE ENSINO SOBRE AS REPERCUSSÕES DAS DIFERENTES FORMAS DE CONTRATAÇÃO DE TRABALHADORES DA EBSEH NAS RELAÇÕES DE TRABALHO E NO CUMPRIMENTO DA MISSÃO DO HOSPITAL

Pesquisador: FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55626121.5.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ASSESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.335.102

Apresentação do Projeto:

O estudo será conduzido em uma abordagem de investigação qualitativa, tendo como referencial teórico filosófico a Teoria das Representações Sociais. Serão realizadas entrevistas com roteiro semi estruturado com trabalhadores do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Uma boa amostra deve privilegiar a escolha dos sujeitos sociais que apresentem as características que o pesquisador deseja conhecer de forma que se alcancem as múltiplas dimensões do problema a ser investigado. Dessa forma, serão escolhidos para o estudo trabalhadores que sejam representantes das diferentes condições contratuais e jurídicas das quais a EBSEH se utiliza para contratação. Participarão do estudo 30 trabalhadores que serão escolhidos independentemente da unidade do hospital onde estão lotados. Como critérios de inclusão, o profissional deverá ser um trabalhador da equipe de enfermagem do quadro EBSEH. Como critérios de exclusão, serão considerados aqueles que no momento de realização do estudo estiverem afastados de suas atividades por quaisquer motivos. Serão realizadas entrevistas com roteiro semi estruturado. As entrevistas serão gravadas em arquivos de voz e posteriormente transcritas. Cada entrevistado receberá um código de identificação afim de preservar sua identidade, garantindo seu anonimato. Como técnica de análise de dados será utilizado o método de Bardin. Dentro das possibilidades de análise de conteúdo a pesquisa percorrerá a trajetória da análise de conteúdo temática

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.335.102

de Bardin (2008) que se divide em três etapas: 1) Pré-análise: trata da organização do material coletado. Leitura flutuante que permitirá a sistematização das idéias e informações iniciais. Neste momento será feita a escolha do corpus de investigação do estudo. Formulação e reformulação, se necessário, de hipóteses e objetivos. 2) Exploração do material: etapa em que será realizada a codificação e classificação dos dados que permitirão a escolha de categorias teóricas relevantes ao objeto de estudo. 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: é o momento da análise crítica e reflexiva das informações coletadas. O pesquisador, baseado na condensação e destaque de informações e amparado cientificamente pelo percurso teórico- metodológico, fará as inferências e interpretações do estudo.

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as representações sociais de trabalhadores do HU-UFJF sobre as repercussões das diferentes formas de contratação de trabalhadores da EBSE RH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital.

Objetivo Secundário: Conhecer e compreender aspectos cotidianos do trabalho em saúde e formação de recursos humanos no HU-UFJF sob a gestão da EBSE RH; Conhecer e compreender como os trabalhadores constroem as relações entre si e com a instituição do HUUFJF, diante das diferentes condições contratuais e jurídicas a que estão submetidos.

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa envolve risco e desconforto mínimo, uma vez que a técnica utilizada não emprega de nenhuma intervenção por parte do pesquisador. Ainda assim, para minimizar as chances desses riscos, será utilizada uma abordagem individualizada e respeitosa de forma que a participação ocorra sem constrangimentos e com liberdade de escolha. Cada entrevistado receberá um código de identificação a fim de preservar sua identidade e garantir o seu anonimato.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.335.102

Benefícios:

O desenvolvimento desta pesquisa permitirá obtenção de dados que contribuirão para a compreensão de aspectos cotidianos do trabalho no HU-UFJF sob a gestão da EBSEH. Compreender possíveis repercussões das diversas formas de contratação da EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital fornecerá subsídios para se pensar estratégias que busquem minimizar possíveis repercussões negativas, bem como prezar pela saúde do trabalhador e consequentemente pela qualidade da assistência por ele prestada. Que os resultados possam fortalecer a formação dos recursos humanos e consequente fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de Apresentação Obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.335.102

as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Novembro de 2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1842074.pdf	11/03/2022 20:21:55		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOVIABILIDADEECONOMICA.pdf	11/03/2022 20:17:56	FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVOTCLECEPUFJF.pdf	11/03/2022 20:15:19	FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVOPROJETODETALHADOCEPUFJF.pdf	11/03/2022 20:11:22	FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinfraestrutura.pdf	24/01/2022 16:41:57	FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSO.pdf	04/12/2021 12:02:26	FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODESIGILO.pdf	04/12/2021 12:00:34	FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	COMPROVCADASTROPROJETO.pdf	03/12/2021 18:11:13	FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	COMPROVCADASTROPESQUISADOR.pdf	03/12/2021 18:10:43	FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Outros continuação do Parecer: 5.335.102	ROTEIRODEENTREVISTACEPUFJF.pdf	03/12/2021	FLAVIA MOREIRA	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREVISTACEPUFJF.pdf	18:01:51	DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoPBNATES.pdf	03/12/2021 17:28:49	FLAVIA MOREIRA DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 06 de Abril de 2022

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2102-3788**E-mail:** cep.propp@ufjf.edu.br

APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa sob o título “Representações sociais de trabalhadores de um hospital de ensino sobre as repercussões das diferentes formas de contratação de trabalhadores da EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a necessidade de conhecer e compreender as representações sociais que estão sendo elaboradas diante das diversas formas de contratação de trabalhadores que a EBSEH utiliza no HU-UFJF. Contribuindo para o entendimento dos aspectos cotidianos do trabalho em saúde nos hospitais de ensino na atualidade, bem como contribuir com a produção científica neste campo. Nesta pesquisa pretendemos analisar as representações sociais de trabalhadores de um hospital de ensino sobre as repercussões das diversas formas de contratação de trabalhadores da EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital.

Sua participação na pesquisa consistirá em uma entrevista contendo dados de identificação e um roteiro semi estruturado com questões elaboradas pela pesquisadora de forma que a sua opinião sobre o assunto possa ser emitida livremente. As entrevistas serão gravadas em arquivos de voz e posteriormente transcritas na íntegra para realização de categorização e análise dos dados. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são mínimos, semelhantes aos riscos presentes em atividades rotineiras na vida de uma pessoa. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, será utilizada uma abordagem individualizada e respeitosa de forma que a participação ocorra sem constrangimentos e com liberdade de escolha. Cada entrevistado receberá um código de identificação a fim de preservar sua identidade e garantir o seu anonimato. A pesquisa pode ajudar no conhecimento e compreensão de aspectos cotidianos do trabalho em saúde e formação de recursos humanos no HU-UFJF sob a administração da EBSEH, bem como contribuir com a produção científica neste campo.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança para você. A pesquisadora não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, a pesquisadora avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. A

pesquisadora tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

Nome do Pesquisador Responsável: Girlene Alves da Silva
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Enfermagem
CEP: 36036-900 – Juiz de Fora MG
Fone.: (32) 99103-4781
E-mail: girleneas@terra.com.br

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

APÊNDICE B



ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Título: “Representações sociais de trabalhadores de um hospital de ensino sobre as repercussões das diferentes formas de contratação de trabalhadores da EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital”

Pesquisadora: Flávia Moreira de Oliveira

Orientadora: Profa. Dra. Girlene Alves da Silva

Roteiro para entrevista

I – Identificação

Nome: _____

Data de nascimento: _____ / _____ / _____

Formação profissional: _____

Cargo ocupado: _____

Unidade de lotação: _____

Data de admissão: _____ / _____ / _____

Tipo de contratação:

- Contrato por tempo indeterminado. Contratação anterior a 2019 e salário base para cálculo da remuneração de insalubridade
- Contrato por tempo indeterminado. Contratação a partir de 2019 e salário mínimo para cálculo da remuneração de insalubridade
- Contrato temporário

Foi contemplado na progressão vertical? Sim Não Ainda não concorreu

Possui cargo em função gratificada? : Sim Não

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20__ .

Assinatura do Participante

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Título: “Representações sociais de trabalhadores de um hospital de ensino sobre as repercussões das diferentes formas de contratação de trabalhadores da EBSEH nas relações de trabalho e no cumprimento da missão do hospital”

Pesquisadora: Flávia Moreira de Oliveira

Orientadora: Profa. Dra. Gírlene Alves da Silva

Roteiro para entrevista

II – Questões norteadoras da entrevista

- Para você como é trabalhar no HU-UFJF? Conte um pouco da sua história com o HU-UFJF e com a EBSEH.
- (inicialmente e mais livremente) Você poderia falar um pouco sobre as diferenças nas formas de contratação de trabalhadores que a EBSEH se utiliza?
- Considerando que você é contratado via modelo X em uma equipe composta por contratações por tempo indeterminado e salário base para cálculo de insalubridade, por tempo indeterminado e salário mínimo para cálculo de insalubridade e contratos temporários, como você se percebe nesse cenário?
- Você poderia contar como foi sua experiência em trabalhar com trabalhadores do vínculo de contrato temporário?
- Como você percebe as relações de trabalho constituídas no contexto de diversas formas de contratação de trabalhadores utilizadas pela EBSEH?

Qual o sentido da existência do HU-UFJF? Fale um pouco do papel que você desempenha.