



PARCERIAS NA SAÚDE COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS – Gestão de Recursos

Humanos

Eliana Verdade

(apresentação em formato texto da participação da autora no “Seminário Boas Práticas na Gestão de Parceria com o Terceiro Setor na Saúde”, painel: Contratação de Pessoas pela entidade Parceira. Promovido pelo TCU, CONASS e IBROSS).

<https://www.youtube.com/watch?v=TDpp1PbLEeo>

Com a significativa expansão do modelo de governança pelo país, encontra-se variação bastante importante no padrão de Contrato de Gestão adotado, tanto ao nível do conteúdo quanto na modelagem da peça jurídica que formaliza a parceria. Entretanto, diante de tanta variabilidade, o **objeto** do contrato segue mais ou menos perene.

Assim, o que permanece como objeto dos Contratos confirma-se como **“a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde”**.

Desta feita frente ao objeto consignado nas peças contratuais, em relação à contratação de pessoas pela entidade parceira, a gestão dos recursos humanos deriva da política de administração de pessoal da organização parceira. Assim como a gestão financeira, de materiais, de sistemas informatizados, enfim toda a gama de compromissos a serem correspondidos na execução de serviços de saúde deriva de convenções internas de cada organização, **conciliando os ditames legais com opções disponíveis**.



Esta conciliação – arcabouço jurídico e gestão - pode tomar perfis e conformações variadas a partir da cultura organizacional de cada instituição. Na experiência profissional da autora, quando conduziu a implantação de sistema de apuração de custos em 20 hospitais públicos administrados por OSS, **as diferentes opções da política de administração de pessoal não apresentavam desvios significativos no custo apurado nas várias unidades de produção.**

Ilustrando:

Uma organização tinha por definição em sua política de administração de pessoal algumas premissas –

- Patamar de remuneração dos cargos afetos à área de Higienização, Limpeza e Zeladoria em faixas salariais 10% superiores às de mercado.
- Contratação de equipes médicas via Pessoa Jurídica, à exceção dos cargos de linha.

Outra organização já tinha por definição -

- Vínculo empregatício celetista de forma ampla e geral.

No caso da primeira, sua opção tinha lastro de efetividade, pois garantia maior fixação dos colaboradores. Qual sejam os gastos com “Rotatividade” de pessoal eram menos expressivos.



No caso da segunda, sua localização geográfica na cidade era a mesma de outros serviços de saúde próprios à organização. Isto garantia “economia de escala” aos trabalhadores com jornada reduzida. Menor dispêndio de tempo de locomoção, o que numa cidade como São Paulo é significativo.

Cabe ressaltar que, pela óptica do gestor contratante, estas diferentes opções não geravam desvios importantes no custo operacional – aqui considerado não apenas no valor monetário dispendido como também no padrão de assistência realizada em conformidade com os Indicadores preconizados.

O estado de São Paulo foi pioneiro na implantação do modelo de governança mediante parcerias na Saúde. A Lei Complementar vigente à época limitava a possibilidade deste modelo de governança a empreendimentos novos, excluindo os pré-existentes dessa modalidade. No caso de algum colaborador com vínculo empregatício estatutário vir a trabalhar num serviço público administrado por OSS, a legislação não permitia qualquer alteração salarial à fixada na origem; a única exceção residia em ocupação de cargo diferente.

Esta condição não apresentava atrativos para o trabalhador com vínculo estatutário e, por vários anos não houve qualquer caso dessa natureza.

Obviamente, a restrição da Lei Complementar paulista a valer-se apenas para empreendimentos novos significou um custo político bem mais exíguo. A cultura estatizante é muito forte no segmento Saúde no nosso país.



Com a intensa expansão no modelo de governança mediante Contrato de Gestão, as leis complementares aprovadas nas várias unidades federativas passou a reconhecer tanto a implantação desse modelo em unidades de saúde pré-existentes quanto a cessão de quadro de pessoal parcial para operação.

Esta condição, na prática tem acontecido com evidentes peculiaridades distintas em vários serviços. Há algumas fragilidades que requerem atuação das autoridades responsáveis.

Assim cabe abordar uma vertente afeta à gestão de pessoal que clama por entendimentos de interpretação que conciliem o veio jurídico e da gestão nas parcerias.

PRIMEIRA

REGULAMENTAÇÕES DIVERSAS DERIVADAS DE DIFERENTES VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

A legislação trabalhista é juridicamente alicerçada em disposições muito distintas em conformidade com a natureza do vínculo empregatício. Em algumas unidades de saúde administradas mediante parcerias, estas diferenças têm ocasionado importantes obstáculos na gestão. **Qual seja o que é respaldado juridicamente para diferentes vínculos empregatícios colide com preceitos recomendáveis na área de Gestão de Pessoas.**

Por exemplo



○ Os trabalhadores com vínculo celetista estão sujeitos a disposições firmadas nas Convenções Coletivas ou Dissídios firmados entre os sindicatos patronais e laborais. Tais regulamentações tem força de lei. Nos últimos anos, com o congelamento da Tabela de Imposto de Renda, as Convenções Sindicais – cuja vigência é anual – tem firmado os ganhos dos trabalhadores nas cláusulas sociais. Quais sejam, vale refeição, cesta básica de alimentos ou vale alimentação, vale creche, e outros.

Tais **Benefícios** não são extensivos aos colaboradores com vínculo estatutário. Entretanto, pela óptica da gestão é altamente recomendável sua concessão a todos aqueles com cargos análogos, independentemente da especificidade do vínculo empregatício.

Em algumas unidades federativas que adotam este modelo de governança, no caso do primeiro exemplo, os gestores contratados estenderam o Benefício a todos os colaboradores e estão com suas “Prestações de Contas” **julgadas irregulares** pelo Controle Externo.

Tal conclusão pauta-se no lastro regulamentar que os auditores dispõem para realizar suas responsabilidades. Entretanto, é recomendável refletir sobre a situação diante dos impasses gerados na Gestão de Pessoas.

Em algumas unidades de saúde (não todas) o clima organizacional torna-se conflitivo e os prejuízos do “lixo emocional” são lançados sobre os usuários do sistema. Que seria o último a ter que sofrer os reflexos negativos.

- Na mesma linha cabe apreciação sobre os valores **salariais nominais mensais**. Sem entrar no preciosismo de comparar especificidades tais como Fundo de Garantia, Licença Prêmio, e outras, pela lente de análise da gestão é recomendável que aconteça a fixação de valores salariais mensais correspondentes.

Neste segundo exemplo – diferentes faixas salariais para cargos iguais, há uma iniciativa pontual de pactuação consignada em uma unidade federativa onde a diferença salarial no valor nominal mensal é acrescida sobre o ganho mensal dos estatutários, na forma de RPA, homologado na DRT – Delegacia Regional de Trabalho. Tal acréscimo não é incorporado ao salário pela fonte de origem sob qualquer circunstância.

Entretanto oportuno ressaltar que a DRT não tem abrangência sobre o arcabouço da legislação trabalhista estatutária.

SEGUNDA

- **Nos casos de transição entre gestores.** Rescisão contratual com uma organização e celebração com outra. No melhor dos mundos trata-se de evento que deveria passar despercebido aos usuários do sistema. O usuário tem direito aos serviços prestados, devendo ser poupado de questões internas.

Considerando-se a inviabilidade de contratações, pelo novo gestor, acontecerem em data anterior à assinatura do Contrato, resta a total contra indicação de a assistência sofrer interrupção.

- Um expediente adotado em situações dessa natureza é a sub-rogação dos contratos de trabalho ser oficialmente homologa na DRT. Obviamente, nesta situação



o novo gestor será o responsável pelas quitações trabalhistas de toda e qualquer natureza.

Uma ocasião, numa determinada unidade federativa, diante de tal situação foi deliberado por órgãos oficiais locais que todos os integrantes do quadro de pessoal fossem demitidos pela OSS cujo contrato estava sendo rescindido e, a admissão pela nova OSS se processasse no primeiro dia de contrato.

Isto gerou a época, um desencaixe em indenizações trabalhistas em montante correspondente à aproximadamente um mês de custo operacional do serviço de saúde. Valor que poderia ter se diluído no longo prazo.

Cabe, contudo ressaltar que nas Contas Movimento das Organizações Sociais de Saúde sob Contrato de Gestão não é habitualmente lançado o provisionamento de indenizações trabalhistas, muito menos as decorrentes de rescisão contratual que deriva na Transição entre gestores. Desfeita nestes casos cabe considerar a responsabilidade do ente CONTRATANTE – esta despesa não consta inclusa no orçamento consignado no Contrato de Gestão.

TERCEIRA

A **ingerência do órgão contratante** nos processos de recrutamento e seleção de pessoal nas unidades sobre responsabilidade da gestão da contratada, em desacordo com os critérios e descrição dos cargos formalizados nos Planos de Cargos e Salários.

Há casos pontuais – o modelo de governança mediante parcerias entre o Setor Público e o Terceiro Setor está implantado em mais de duzentas unidades



federativas – onde se adota o procedimento (não formal, mas real) de impor-se à OSS a relação de “*pseudo candidatos*” a serem contratados.

O envio ao Recursos Humanos da OSS de curriculum de candidatos a título de alimentação do banco de talentos é muito diferente da “determinação” de contratar. Na primeira condição os candidatos são submetidos aos critérios de Seleção em condições de igualdade com todos os demais. Na segunda, a OSS traveste-se de alternativa fácil para contratação de pessoas cuja vinculação fica mais afeta a interesses alheios aos do serviço de saúde.

Trata-se de deliberação que colide frontalmente com o objeto do Contrato de Gestão e que descaracteriza a relação de parceria entre as partes.

SOBRE A AUTORA

Formação acadêmica

Serviço Social, Administração hospitalar (incompleto), MBA em Economia e Gestão de Organizações de Saúde. PUC SP, COGEAE. Monografia “Programa de Comunicação Integrada de Marketing para o modelo Organização Social de Saúde implantado pela Secretaria Estadual de Saúde em São Paulo”.

Experiência Profissional

Atualmente leciona na Escola de Contas do TCM SP – cursos de Planejamento e Controle na Gestão do Sistema Público de Saúde. Diretora do Departamento de Gestão de Contratos e Convênios na Secretaria Estadual de Saúde de SP, Consultora por notório saber na Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Consultora por notório saber na Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, professora no curso de Formação de Gestores em Saúde pela UNIFESP.

Este artigo consta publicado no site da escola de Contas do TCM SP.

<http://www.escoladecontas.tcm.sp.gov.br/artigos/1503-parcerias-na-saude-com-organizacoes-sociais-gestao-de-recursos-humanos>