

Capítulo III

Análise da implantação do processo de terceirização da saúde no sus municipal: uma abordagem metodológica

Handerson Silva Santos
Cristina Maria Meira de Melo
Geovana Raimunda Silva Santana
Tatiane Araújo dos Santos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SANTOS, HS., *et al.* Análise da implantação do processo de terceirização da saúde no sus municipal: uma abordagem metodológica. In: MELO, CMM., FAGUNDES, NC., and SANTOS, TA., orgs. *Avaliação: metodologias no campo da saúde e da formação* [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 105-125. ISBN 978-85-232-1161-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Capítulo III

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE TERCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE NO SUS MUNICIPAL: UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA¹

Handerson Silva Santos
Cristina Maria Meira de Melo
Geovana Raimunda Silva Santana
Tatiane Araújo dos Santos

INTRODUÇÃO

As pesquisas avaliativas em saúde no Brasil têm crescido nos últimos anos como uma tentativa de apreender da realidade os conhecimentos acerca da elaboração, condução e/ou fortalecimento de políticas de saúde, do processo de gestão e de formação dos sujeitos envolvidos com o sistema de saúde. (FELISBERTO, 2004; CONTANDRIOPOULOS, 2006) Este capítulo apresenta a descrição do uso do modelo de análise da implantação sobre o contexto da saúde local.

¹ Subprojeto de uma pesquisa guarda-chuva financiada pelo CNPq.

O recorte do objeto que compôs o estudo, cujo método e modelo são apresentados, teve origem na pesquisa intitulada Avaliação da capacidade de gestão terceirizada de unidades básicas de saúde do SUS municipal. (MELO, 2009) Assim, pode-se perceber, a partir do contexto da terceirização da saúde municipal, a relevância do arcabouço técnico, político e econômico que o induziram. A partir dessa tríade, construiu-se o desenho de análise deste estudo.

Por ser um tema controverso, a terceirização merece ponderação quando relacionada aos serviços públicos, com destaque para os de saúde. Por serem garantidos em lei como direito de todos e dever do Estado, os serviços públicos de saúde no Brasil se reconfiguraram a partir do SUS. A institucionalização deste sistema demandou profundas mudanças para este setor no País, consolidadas através da Reforma Sanitária. Todo esse processo estava inserido na redemocratização da sociedade brasileira, em que também se lutava por igualdade na assistência à saúde dos brasileiros, então marcada por profundas discrepâncias entre as diferentes classes sociais.

Deste modo, o Sistema Único de Saúde não pode apenas ser considerado como uma política isolada para a saúde. É necessário observar as intervenções sociais proporcionadas pelo sistema, como a adoção de um modelo de atenção focado na integralidade e resolutividade das ações e na quebra do paradigma da exclusão social, através da participação popular na formulação e implementação de políticas públicas de saúde, além do seu controle.

Nessa perspectiva, compreende-se que a análise da implantação do processo de terceirização no município de Salvador é relevante, uma vez que, ao se aprofundar na análise dos contextos, agrega elementos importantes para discussão acerca deste processo polêmico e controverso diante dos princípios do SUS. O estudo buscou sistematizar a implantação do processo de terceirização no município em seu contexto, facilitando a compreensão dos argumentos utilizados pela

gestão municipal e pela Secretaria Municipal da Saúde para adoção do modelo de terceirização para a gestão e prestação de serviços no sistema de saúde local.

Entende-se que a compreensão desse processo poderá embasar as discussões das instâncias públicas, fóruns e entidades de trabalhadores e usuários, contribuindo para a compreensão dos diferentes contextos (técnico, político e econômico) que estiveram ligados com a implantação da terceirização na saúde local, facilitando sua análise crítica.

Ressalta-se que a exiguidade de estudos avaliativos sobre terceirização na saúde municipal reforça a importância deste projeto para a consolidação deste modelo de estudo, que busca captar características contextuais baseadas nos aspectos técnicos, políticos e econômicos que influenciaram na implantação da terceirização na saúde municipal. Além disso, colabora com a produção bibliográfica acerca de um tema pouco discutido na literatura, contribuindo para um melhor entendimento do processo de gestão na saúde municipal, e conseqüentemente para a consolidação do SUS.

O objeto de investigação deste estudo é a implantação do processo de terceirização no SUS municipal em Salvador, Bahia. Os pressupostos que guiaram a pesquisa tomaram por base que a terceirização da saúde no município de Salvador instalou-se sobre um arcabouço político artificialmente construído para a aquiescência do modelo, excluindo do processo a participação popular e, acima de tudo, a adoção do modelo de gestão terceirizada para as unidades de saúde não condizentes com o que preconiza a Constituição Federal. (BRASIL, 1988) Outro pressuposto foi de que a implantação da terceirização da gestão contribuiu para a desarticulação da organização e gestão da rede básica de serviços de saúde no município, além de outras fragilidades impostas pelo novo modelo.

A escolha das abordagens teórico-conceituais de sustentação do estudo de análise da implantação da terceirização municipal permitiu que o objeto fosse tratado como se estivesse em um plano orbital.

Deste modo, o objeto localizou-se como se estivesse ao centro, ao passo que as teorias e conceitos o circundavam. Assim, estabelece-se uma relação simbiótica entre os objetivos, o método e o desenho de análise para, conseqüentemente, responder ao objeto de estudo. Neste plano hipotético, para efeito de um estudo avaliativo, toma-se como sendo o contexto o cenário, enquanto que tangenciando o todo estaria o modelo avaliativo (pesquisa avaliativa) de análise da implantação. (DENIS; CHAMPAGNE, 1997)

ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE

O estudo de análise da implantação da terceirização no SUS municipal foi desenvolvido com o escopo metodológico delineado sob o método qualitativo. Como nos coloca Santos (2006), é característico desse tipo de estudo a não neutralidade do investigador e a não possibilidade de generalização de seus dados para replicação. Porém, para Turato (2005) e Denis e Champagne (1997) a generalização do estudo baseado no método qualitativo é conceitual, ou seja, pode ser dada a partir dos novos conhecimentos e pressupostos revistos, podendo ser aplicados em outros contextos de vivências semelhantes. Ainda, justifica-se o uso do método qualitativo em decorrência do problema de pesquisa abordado, das experiências dos pesquisadores com pesquisas avaliativas de abordagem qualitativa e o público para quem se destinam os resultados. (CRESWELL, 2007)

Este estudo baseou-se em uma pesquisa avaliativa que, como define Tanaka e Melo (2001), é um processo que permite um julgamento de uma intervenção para tomada de decisão e, como nos diz Contandriopoulos e outros (1997), usando métodos científicos. “Avaliar é fixar o valor de uma coisa; para ser feita se requer um procedimento mediante o qual se compara aquilo a ser avaliado com um critério ou padrão determinado”. (FRANCO, 1971, apud COHEN; FRANCO, 1993, p. 73)

Diante da variedade conceitual encontrada na literatura sobre o modo de fazer avaliação em saúde (GUIMARÃES et al., 2004; HARTZ; FELISBERTO; SILVA, 2008; NOVAES, 2000), é que se faz necessário abordar a experiência e as escolhas sobre o tipo de avaliação que norteou a proposta metodológica, a saber:

- (1) De acordo com Guimarães e outros (2004), é da natureza do estudo avaliativo a elaboração de pressupostos, formulados com base na imagem-objeto dada, no caso do estudo de análise da implantação, a partir do olhar lançado sobre os diferentes contextos que influenciaram (positiva ou negativamente) no alcance dos resultados após a introdução de uma intervenção. (DENIS; CHAMPAGNE, 1997) Deve-se destacar a importância do estudo do contexto quando se está diante de um estudo de análise da implantação;
- (2) A natureza e o modelo avaliativo assumido se encaixam na proposta de análise da implantação. Para Contandriopoulos e outros (1997) esse tipo de análise é importante quando a intervenção analisada é complexa e composta de elementos sequenciais sobre os quais o contexto pode interagir de diferentes maneiras. Esta tipologia de análise busca entender as condições da implantação das intervenções, reconhecendo que o contexto político e social influencia nos resultados das ações e da avaliação, devendo esses valores ser percebidos em sua subjetividade. (DENIS; CHAMPAGNE, 1997; SANTOS, 2006);
- (3) Segundo os mesmos autores para a abordagem do contexto no estudo de análise da implantação, faz-se necessário a adoção de um determinado modelo com base nos modelos organizacionais. Assim, torna-se imperativo que se determine um foco à avaliação; neste caso, o foco dado foi à terceirização do SUS municipal. Sendo assim, dentre os modelos existentes (modelo racional, modelo de desenvolvimento organizacional, modelo psicológico, modelo estrutural e modelo político), adotou-se o modelo político. A razão dessa escolha está no conceito do próprio modelo, principalmente quando confrontado com o objeto de estudo da pesquisa. O modelo político avalia a eficácia de uma inter-

venção com base: (i) no suporte dado à intervenção pelos seus agentes; (ii) se esses agentes estão preparados a operacionalizar com eficácia a intervenção; (iii) se existe coerência entre os objetivos e a sustentação que é dada à intervenção;

- (4) A partir de então, fez-se necessário abordar o conceito de política. A política tem conceito amplo e, segundo Max Weber (2006), abrange toda espécie de atividade diretiva autônoma. O mesmo autor completa dizendo que política é o conjunto de esforços feitos visando à participação no poder ou na influência da divisão do poder. Vai mais além, quando diz que a política é capaz de dividir, conservar ou transferir poder, condicionar um campo de atividades e, finalmente, determinar uma decisão. Corroborar-se com a definição de Santos (2006, f. 45) de que “política implica na adoção de uma série de decisões ou de não decisões, que vão gerar ação ou inação dos diversos atores sociais”, ou seja, as ações ficam condicionadas pela trama de poder entre grupos e pessoas inseridas no contexto.

Para Denis e Champagne (1997) uma análise da implantação que segue o modelo clássico deverá ser composta dos seguintes elementos: (i) análise dos determinantes contextuais do grau de implantação; (ii) análise dos fatores que influenciam na variação da implantação; (iii) análise da influência entre o contexto de implantação e a intervenção implantada. Para os mesmos autores a análise da implantação deve ser realizada após o conhecimento do delineamento traçado por uma intervenção, ou seja, dos efeitos por ela provocados. Por isso, explica-se a necessidade premente na análise da implantação, da exploração do contexto. Este pode ainda ser prospectado a partir de um (ou mais) dos cinco modelos organizacionais já apresentados anteriormente.

ESTRATÉGIAS DE INVESTIGAÇÃO

Diante da vasta literatura para estratégias de investigação científica, Creswell (2007) sistematiza as técnicas associadas ao método qua-

litativo, a saber: etnografia, teoria embasada, pesquisa fenomenológica, pesquisa narrativa e estudo de caso. Dentre as estratégias apresentadas, a que este estudo se aproxima é a de estudo de caso. Neste, “o pesquisador explora em profundidade um programa, um fato, uma atividade, um processo ou uma ou mais pessoas.” (CRESWELL, 2007, p. 32) Reitera-se que a abordagem sobre o estudo de caso trazido por este autor é generalista, podendo ser mais aprofundada através da leitura de autores como Robert K. Yin (2005).

Outro elemento estratégico importante para a pesquisa qualitativa são os métodos específicos de coleta de dados. (CRESWELL, 2007) Nesta pesquisa, a estratégia de coleta baseou-se em dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada, que, segundo Laville e Dionne (1999, p. 333), consiste em uma “série de perguntas abertas feitas oralmente em uma ordem prevista, mas na qual o entrevistador tem a possibilidade de acrescentar perguntas de esclarecimento.” Os atores escolhidos foram aqueles que de algum modo estiveram ou que ainda estavam participando do processo de terceirização. Assim, obteve-se o seguinte grupo:

1. Um representante do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Salvador;
2. Um representante sindical dos servidores da saúde;
3. Um ex-membro da alta gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador;
4. Uma representante do poder legislativo de Salvador.

Para coleta dos dados secundários, utilizaram-se: (i) documentos como jornais, para corroborar com a estruturação do contexto da terceirização, coletados entre os anos de 2000 a 2008; (ii) o Plano Municipal de Saúde de Salvador e relatórios de gestão; (iii) atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Salvador entre os anos 2000 a 2004; (iv) os contratos de gestão entre a SMS e as empresas contratadas no processo de terceirização da gestão de UBS.

PLANO DE ANÁLISE

O plano de análise é o responsável por organizar, sistematizar e extrair sentido dos dados de texto e/ou imagens. (GUIMARÃES et al., 2004; CRESWELL, 2007)

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática, com base nos fatores definidos pelo modelo político utilizado na análise da implantação. O conhecimento das técnicas de análise de dados deu-se através da leitura de autores que proporcionaram o delineamento de um plano de análise que melhor se encaixasse ao objeto da pesquisa. Assim, foi utilizada a técnica de análise temática adotada por Melo (2001) e Santos (2006), adaptada de Bardin (1977), e com aproximações ao que diz Carmo-Neto (1993), Creswell (2007), Laville e Dionne (1999) e Bauer (2002), quanto à análise de conteúdo. A diferença entre a análise temática e de conteúdo será percebida adiante.

Segundo Laville e Dionne (1999), deve-se considerar a relevância das questões e dos pressupostos em uma pesquisa, uma vez a escolha dos documentos e o processo de análise e interpretação serão guiados em função das questões e pressupostos. As autoras salientam que após coletados, os documentos deverão ser organizados para facilitar seu uso, de modo a permitir ao pesquisador localizar rapidamente durante a análise de conteúdo, qualquer informação que considere necessária.

Seguindo as etapas apontadas pelos autores já descritos, a extração e análise dos documentos procederam-se da seguinte forma:

- (a) Organização dos discursos e dos documentos, seguido de leituras exaustivas para reconhecimento e exploração do conteúdo bruto;
- (b) Recorte dos conteúdos ou codificação: esta etapa compreendeu o recorte dado ao conteúdo e, em seguida, seu ordenado em categorias ou grupos, buscando encontrar a significação, o sentido em cada fragmento destes. Esses elementos constituem as chamadas unidades de análise,

que necessariamente não é composto de uma única palavra. Diante dos documentos, buscou-se sistematizar durante esta pesquisa o recorte de temas. Em outras palavras, são fragmentos que correspondem cada um a uma ideia particular, muitas vezes não explícitas no texto, o que confere um grau maior de minuciosidade ao se proceder à análise.

- (c) Definição das categorias analíticas segundo o modelo aberto (LAVILLE; DIONNE, 1999): este é um processo natural na análise de conteúdo após a definição dos temas a serem analisados; porém, divide-se, segundo as autoras, nos modelos aberto, fechado e misto. Adotou-se a definição segundo o modelo aberto, em que as categorias não são pré-fixadas, tomando forma com o transcorrer da análise.
- (d) Interpretação dos temas: nesta etapa, foram extraídas as significações dos temas. Como inerente ao método qualitativo, já citado, é impossível a neutralidade do pesquisador nas interpretações, uma vez que não dá para separar suas experiências, sua cultura e sua história. Este é o momento em que o autor/pesquisador, à luz de seu quadro teórico, compara, analisa, tece comentários e se posiciona diante dos resultados obtidos. Por se tratar de um estudo avaliativo, é inerente a emissão de um juízo de valor, porém sempre considerando a qual público será destinado seus resultados. Assim, teremos a possibilidade de uso dos resultados da pesquisa avaliativa para a tomada de decisão, o que irá conferir validade à investigação. (CRESWELL, 2007; HARTZ; FELISBERTO; SILVA, 2008)

Ainda segundo Laville e Dionne (1999), a análise qualitativa pode ser dada através de três modos: o emparelhamento, que resulta da comparação entre os dados com um determinado modelo teórico; a construção interativa de uma explicação, que se comporta como uma estratégia mais elaborada e demanda um mergulho profundo do pesquisador em seu material, uma vez que não se estabelece um modelo teórico explicativo prévio; e a análise histórica, em que o pesquisador

parte de um quadro teórico para elaborar um roteiro sobre a evolução da situação em estudo.

Para analisar a implantação da terceirização no SUS municipal, recorreu-se a um desenho de análise baseado no contexto histórico-cronológico do processo. A partir de então, foi construído um mapa cronológico do processo, o que facilitou o seu entendimento e sua análise. É importante relatar que, diante do mapa cronológico, os dados foram cruzados, buscando identificar características, convergências e divergências enunciadas pelos atores e dados secundários envolvidos nessa pesquisa. Assim, procurou-se dar validade aos resultados. (CRESWELL, 2007) Porém, os passos dados nesta pesquisa em relação à validação ainda foram incipientes, porém não menos importantes.

A apresentação do mapa cronológico resumindo os acontecimentos históricos que compuseram para esta pesquisa os diferentes contextos, principalmente o político, que de algum modo tiveram relação na implantação da terceirização do SUS em Salvador, deu-se através de um quadro adaptado, em que estão representadas as datas e os fatos correspondentes. Destaca-se a utilização do mapa cronológico como sendo um importante revelador dos constrangimentos e potencialidades para a implantação do processo no município.

Quadro 1 - Mapa cronológico do processo de implantação da terceirização no SUS municipal

<p>Janeiro de 1997 - Antônio Imbassahy, então filiado ao PFL, assume a gestão da prefeitura de Salvador para cumprir o seu primeiro mandato. Aldely Rocha Dias assume a gestão da secretaria municipal da Saúde.</p>
<p>Abril de 1997 - O CMS defere que para a composição do quadro de profissionais da equipe do Programa Saúde da Família, que ora se implantaria, a contratação dos Agentes Comunitários de Saúde seria via fundação pública de direito privado e apontam a Fundação de Apoio a Pesquisa e Extensão/FAPEX, da Universidade Federal da Bahia, substituindo a forma de contratação do projeto original que seria via cooperativas.</p>
<p>Maio de 1998 - É promulgada a Lei Federal nº 9.637/98, que cria as Organizações Sociais pelo governo Fernando Henrique Cardoso.</p>
<p>Outubro de 2000 - A SMS celebra convênio com a Associação Baiana de Medicina (ABM) para contratação e capacitação de pessoal para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, recebendo críticas do CMS, principalmente por não ter sido deliberada em plenária tal parceria, uma vez que esta envolve recursos públicos.</p>
<p>Dezembro de 2000 - É aprovado na Câmara de Vereadores o Projeto de Lei nº 180/2000, que dispõe sobre a redução do número de membros do CMS de 32 para 16, assim como a mudança de estrutura de cargos, onde a presidência passava a ser exercida exclusivamente pelo secretário da Saúde. Os representantes que compõem o novo CMS são da confiança da administração municipal. Os conselheiros cassados fundam o Fórum de Entidades de Trabalhadores e Usuários de Saúde. Este Fórum passa a lutar pela redemocratização do controle social em Salvador e contra a terceirização.</p>
<p>Janeiro de 2001 - Antônio Imbassahy toma posse no seu segundo mandato. Aldely Rocha Dias permanece no comando da saúde.</p>
<p>Fevereiro de 2001 - Tomam posse, a portas fechadas e com presença de seguranças, os novos representantes no Conselho Municipal de Saúde.</p>
<p>Março de 2001 - É aprovado o parecer da extinta Comissão de Orçamento e Finanças do CMS sobre a prestação de contas da SMS de 1999. Segundo a relatora da Comissão, pairavam dúvidas quanto à contratação de pessoal pela Fapex para atuação no Programa de Combate a Dengue do município. Para o convencimento favorável a aprovação da prestação de contas, a secretária usa o seguinte argumento: “[...] em nenhum momento a SMS estaria se voltando para utilizar Organização Social para contratação de pessoal [...]” (Ata da 183ª reunião do CMS, em 28 de março de 2001) (sic).</p>
<p>Maio de 2001 - O município implanta o Programa Saúde Legal, o qual consistia na realização de feiras de saúde, e segundo a secretária a SMS tem “[...] como parceiros na realização das feiras (algumas instituições), ressaltando que na última feira realizada houve a participação do Hospital Português [...], o qual procurou a SMS para firmar convênio [...]” (Ata da 186ª reunião do CMS, em 09 de maio de 2001). (grifo nosso) (sic).</p>

<p>Julho de 2001 - A secretária da saúde informa que o Hospital Espanhol procurou a SMS para que estabelecessem uma parceria.</p>
<p>Agosto de 2001 - A SMS lança mão de um decreto de emergência para contratar pessoal para o combate a dengue sem licitação. O município analisa uma provável parceria com a Fundação José Silveira, também para contratação de pessoal para o Programa de controle de endemias.</p>
<p>Outubro de 2001 - Durante a análise do Relatório de Gestão da SMS no primeiro quadrimestre do ano, o relator chega à seguinte conclusão: "Na área de convênios a SMS estabeleceu diversos com instituições filantrópicas, públicas e organizações não governamentais". E destaca a ausência no relatório da forma de contratação do pessoal terceirizado (Ata da 193ª reunião do CMS, em 17 de outubro de 2001).</p>
<p>Dezembro de 2001 - A SMS convida o Hospital Português, o Hospital Espanhol, a Fundação Monte Tabor e a Federação das Santas Casas de Misericórdia da Bahia para concorrerem num processo licitatório para a cessão da gestão de unidades de Pronto Atendimento que haviam sido reformados ou construídos pelo município. Apenas o Hospital Espanhol manifestou-se favorável. A secretária da Saúde informa em reunião do CMS de que fizera contrato de recursos humanos para suprir falta de pessoal nas unidades ambulatoriais.</p>
<p>Fevereiro de 2002 - 82 médicos são contratados, via convênio SMS e a Associação Baiana de Medicina, em caráter emergencial e, portanto, com dispensa de licitação.</p>
<p>Março de 2002 - A SMS estabelece um convênio com a Real Sociedade Espanhola de Beneficência para atuação no programa de endemias do município. Não há registro de discussão e aprovação da medida no CMS.</p>
<p>Maior de 2002 - O CMS aprova um projeto de prevenção de doenças cardiovasculares (Projeto HAVA), desenvolvido pela Associação Baiana de Medicina (ABM)/Federação Baiana de Medicina (Fabamed), a ser implantado nas unidades de referência do município. Um dos autores do HAVA era um membro do CMS, representante da ABM.</p>
<p>Julho 2002 - O CMS aprova o pleito do município em habilitar-se na Gestão Plena da atenção básica Ampliada.</p>
<p>Dezembro de 2002 - É sugerido pela subsecretária da saúde mudança no inciso XVI do Art. 3º do regimento interno, que estabelece como competência do CMS: "Propor e aprovar critérios para a celebração de contratos e ou convênios, estabelecidos com a rede complementar, de conformidade com as normas ministeriais"; a palavra "propor" seria substituída pela palavra "acompanhar".</p>
<p>Junho de 2003 - O município de Salvador obtém habilitação na Gestão Plena da atenção básica Ampliada. Eleva-se a pressão do governo do estado sobre o município para que este assumira a gestão das unidades básicas de saúde com pronto-atendimento, até então sob a responsabilidade da secretaria estadual da Saúde.</p>
<p>Final de 2003 - É assinado o contrato de gestão terceirizada do Pronto Atendimento e Centro de Referência em Cardiologia Dr. Adriano Pondé, com dispensa de licitação. Vence a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência.</p>

Fevereiro de 2004 - Ano eleitoral. Renova-se o contrato de gestão terceirizada do Centro de Referência em Cardiologia Dr. Adriano Pondé. Realiza-se a dispensa pública de licitação para a terceirização da gestão do 5º, 12º e 16º Centro de Saúde, todos com serviço de pronto atendimento.

Abril a setembro de 2004 - A SMS obtém dispensa de licitação para a terceirização da gestão de unidades básicas com pronto atendimento nas 24 horas. Os contratos são feitos com entidades de natureza privada e filantrópica. Assumem a gestão dos contratos a Fundação Monte Tabor, a Sociedade Portuguesa de Beneficência, o Hospital Evangélico e o Hospital Sagrada Família.

Dezembro de 2004 - O texto final no regimento interno do CMS, que ousava sobre o papel deste referente aos processos de contratação de prestadores de serviços e de terceirizações sofre nova alteração: "Propor critérios para celebração de contratos e/ou convênios, estabelecidos com instituições co-gestoras e a rede complementar, de conformidade com as normas ministeriais". Sendo excluída a palavra "aprovar" e incluídas as palavras: "contratos e/ou convênios" e "instituições co-gestoras", não existentes na última versão alterada em 2002.

Os temas centrais foram apresentados através de quadros esquemáticos, segundo a descrição dos atores envolvidos e dos documentos analisados, atribuindo para cada determinante contextual um valor que represente facilidade ou dificuldade para a implantação da terceirização no SUS municipal em Salvador.

Quadro 2 - Atribuição de valor ao processo de implantação da terceirização no SUS de Salvador relacionado ao tema política econômica neoliberal, segundo atores do processo e documentos analisados. Salvador, Bahia, 2009

Tema central	Como é descrito	Ator/fonte	Repercussão para o processo de terceirização

Quadro 2a - Atribuição de valor ao processo de implantação da terceirização no SUS de Salvador relacionado ao tema recursos humanos, segundo atores do processo e documentos analisados. Salvador, Bahia, 2009

Tema central	Como é descrito	Ator/fonte	Repercussão para o processo de terceirização

Quadro 2b - Atribuição de valor ao processo de implantação da terceirização no SUS de Salvador relacionado ao tema controle social, segundo atores do processo e documentos analisados. Salvador, Bahia, 2009

Tema central	Como é descrito	Ator/fonte	Repercussão para o processo de terceirização

A partir da análise das entrevistas e, principalmente, das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, foi possível caracterizar como se estabeleciam as relações entre a SMS e o CMS no ano de 2000. Este recorte histórico representa o período crucial para a implantação da terceirização da saúde no âmbito municipal em Salvador.

Quadro 3 - Características da relação entre a Secretaria Municipal da Saúde de Salvador e o Conselho Municipal de Saúde de Salvador no ano de 2000

Características	Fatos

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudo de análise da implantação da terceirização no SUS municipal representou um grande desafio para os autores. Mais do que a busca pelos resultados, este estudo representa uma estratégia política de fortalecimento do SUS, uma vez que instiga nos atores da saúde (independente da posição que ocupe) a reflexão acerca dos contextos (sociopolítico e econômico) desfavoráveis ao sistema. Além disso, espera-se que, como em um movimento cascata, o despertar reflexivo em torno desses contextos provoque movimentos de articulação sociopolíticos em busca de novos caminhos na condução das políticas de saúde no município.

Os resultados da pesquisa responderam positivamente aos pressupostos levantados. Sendo assim, assevera-se que a implantação da terceirização no SUS em Salvador deu-se através do arcabouço macroeconômico neoliberal, tendo para isso sofrido influências das políticas nacionais voltadas para atender à lógica desse modelo econômico que impregnou o Estado brasileiro a partir da Reforma do Estado, iniciado no governo Fernando Henrique Cardoso. A análise do contexto macropolítico da Bahia fez perceber que a velocidade com que o estado da Bahia e Salvador abraçou a proposta neoliberal para a condução das políticas sociais foi permeada pelo elo criado entre as lideranças locais, principalmente figurada na pessoa de Antônio Carlos Magalhães, e as esferas do poder nacional. Portanto, tem-se que, durante a implantação da terceirização da saúde local os governos municipal, estadual e federal, convergiam para a proposta neoliberal que permeou, dentre outros, o processo de terceirização na saúde.

O governo municipal que foi responsável pela implantação da terceirização da saúde em Salvador mostrou-se de caráter centralizador, tecnocrata e antidemocrático, uma vez que para implantar a terceirização na saúde municipal lançou mão de artifícios utilizados apenas por governos ditatoriais, quando, através do Decreto-Lei nº 180/00 dissolveu o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e o reinstalou com a metade de seus membros, antes 32, e sua composição igualmente alterada, agora com pessoas e instituições da confiança da gestora da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). (SALVADOR, 2000) O caráter autoritário, porém, estendia-se ao gabinete da secretária da saúde, que usava de artifícios igualmente antidemocráticos para coordenar os processos de trabalho na SMS. Deste modo, a terceirização foi implantada no município, ao longo de quatro anos, através do isolamento da participação do controle social, sem ao menos ter sido discutido em plenária do CMS. A justificativa da SMS como ponto desencadeador do processo foi a escassez de recursos humanos para responder às demandas do município

no pós-descentralização da saúde e que tais medidas eram puramente administrativas, não cabendo ao CMS deliberar sobre o assunto.

A partir de então, a terceirização da saúde para Organizações Sociais consolida-se em Salvador. Em 2003, já eram terceirizados o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Programa Saúde da Família (PSF), o Programa de Combate a Endemias, os serviços de Pronto Atendimento 24 horas, além da contratação de médicos para prestação de serviços ambulatoriais nas unidades básicas de saúde sob o modelo tradicional, uma vez que, no município, ainda hoje, a cobertura do PFS não abrange mais de 15% da população.

Diante do que reza a Constituição Federal (BRASIL, 1988), principalmente em relação à legislação orgânica da saúde, através das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990a, 1990b), o enunciado nº 331 do Tribunal Superior do Trabalho (BRASIL, 2000), além do que nos trazem as Leis nº 8.666/93 e 8.883/94 (BRASIL, 1993, 1994), que regulamentam a terceirização no serviço público, a terceirização da saúde em Salvador é controversa tanto ao próprio Sistema Único de Saúde, através de sua legislação, quanto às leis de regulação do serviço público.

Os impactos do processo no serviço de saúde municipal ficam na ordem da descontinuidade das ações e prestação dos serviços de saúde, com conseqüente evasão dos usuários dos programas, assim como a desassistência e desmonte do SUS municipal, gerando na população, dentre vários problemas, sentimentos de descrédito em relação ao SUS e reversão quanto à lógica do modelo de atenção, uma vez que a população fica, ainda que precariamente, somente sendo assistida pelo médico diante de patologias, provocando estrangulamento nas emergências. Ainda, neste sentido, houve prejuízos para os trabalhadores, que passaram a ter vínculos trabalhistas precários, além de sucessivas greves por falta de pagamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, ressalta-se que a pesquisa avaliativa sob o modelo de análise da implantação mostrou-se profícua diante do objeto, dos pressupostos e da metodologia empregada na pesquisa de análise da implantação da terceirização do SUS municipal, ainda que os resultados não sejam satisfatórios diante do SUS. Assim, como nos coloca Guimarães e outros (2004) estamos diante de uma pesquisa avaliativa positiva, uma vez que através deste estudo presidiram-se os determinantes que influenciaram na implantação da terceirização e seus efeitos ao sistema de saúde como um todo. Para Denis e Champagne (1997, p. 51) a análise da implantação “consiste justamente em especificar o conjunto dos fatores que influenciam os resultados obtidos após a introdução de uma intervenção.”

Neste sentido, lança-se o desafio em consolidar os modelos avaliativos em saúde, entendendo-os não como mais um processo burocrático para o serviço público de saúde, mas como um soma para a melhoria dos mesmos, agindo como uma via de mão dupla, uma vez que, além de os resultados se voltarem para as práticas, elas também se voltam para os prestadores dos serviços como reforços à qualificação da mão de obra.

Deste modo, reforçam-se as propostas de autores como Contandriopoulos (2006), Felisberto (2004) e Hartz, Felisberto e Silva (2008) sobre a institucionalização da prática avaliativa voltadas para as práticas de saúde e/ou de gestão dos serviços, como uma possibilidade de busca de novos conhecimento e métodos a favor do aprimoramento dos processos de tomada de decisão. Algo que deve ser sublinhado durante a realização de pesquisas avaliativas é a relação mais próxima entre os investigadores e os responsáveis pela tomada de decisão. (VIANA, 2006) Esta aproximação facilita a inclusão dos resultados da avaliação ao cotidiano das práticas, dado que o entendimento do processo avaliativo

e da aplicabilidade de seus resultados permeará a instância de decisão, conferindo mais eficácia ao processo avaliativo.

Tanto o estudo de caso analisado quanto as abordagens metodológicas aqui apresentadas não se esgotam em si mesmas. Fazem-se necessários outros aprofundamentos, principalmente quando estudos do tipo avaliativo apresentam quadros teóricos complexos e que demandam múltiplos olhares do pesquisador.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1990a, p. 18.055-9, seção 1.
- _____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1990b, p. 25.694-5, seção 1.
- _____. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 jun. 1993.
- _____. Lei nº 8.883, de 8 de junho de 1994. Altera dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 1994.
- BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Enunciado Nº 331, de 11 de setembro de 2000. Contrato de prestação de serviços: Legalidade – Revisão do Enunciado Nº 256. *Diário da Justiça [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 set. 2000. Seção 1.
- CARMO-NETO, D. Como fazer uma análise de conteúdo. In: _____. *Metodologia científica para principiantes*. Salvador: Ed. Universitária Americana, 1993.

COHEN, E.; FRANCO, R. *Avaliação de projetos sociais*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

CONTANDRIOPOULOS, A-P *et al.* Avaliação em Saúde: conceitos e métodos In: HARTZ, Z.M.A. (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29-47.

_____. Avaliando a avaliação da institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

CRESWELL, J. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DENIS, J-L.; CHAMPAGNE, F. Análise da implantação. In: HARTZ, Z. M. A (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. p. 49-88.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 4, n. 3, p. 317-321, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a12v04n3.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

GUIMARÃES, M. C. L. et al. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1642-1650, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/23.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

HARTZ, Z. M. A.; FELISBERTO, E.; SILVA, L. M. V (Org.). *Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

MELO, C. M. M. *Inovação e gestão pública em saúde: uma análise da perspectiva local*. 2001. 244 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

_____. et al. *Avaliação da capacidade de gestão terceirizada de unidades de saúde do SUS municipal*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2009, 225 f. Relatório Final de Pesquisa Grupo GERIR.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*. v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.

SALVADOR. Ata da 63ª sessão ordinária do 4º período legislativo da 13ª legislatura da Câmara Municipal de Salvador, realizada em 13 de dezembro de 2000. *Diário Oficial do Legislativo*, Poder Legislativo, Salvador, BA, 21 dez. 2000.

SANTOS, S. S. B. S. *Avaliação da descentralização da vigilância epidemiológica para a equipe de saúde da família*. 2006. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

TANAKA, O.; MELO, C. M. M. *Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer*. São Paulo: EDUSP, 2001

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, v. 3, n. 39, p. 507-514, 2005.

VIANA, A.L d'A et al. Pesquisa para tomada de decisão. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 22, Sup. S57-S67, 2006.

WEBER, M. *Ciência e Política: duas vocações*. São Paulo: Martin Claret, 2006.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.