

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Faculdade de Serviço Social  
Pós-graduação em Serviço Social  
Mestrado em Serviço Social

Jhony Oliveira Zigato

**A IMPLANTAÇÃO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS  
HOSPITALARES (EBSERH) NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF): DILEMAS  
PRESENTES E PERSPECTIVAS FUTURAS**

Juiz de Fora

2015

Jhony Oliveira Zigato

**A IMPLANTAÇÃO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS  
HOSPITALARES (EBSERH) NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF): DILEMAS  
PRESENTES E PERSPECTIVAS FUTURAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social, Área de concentração “Questão Social, Território, Política Social e Serviço Social” da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lêda Maria Leal de Oliveira

Juiz de Fora

2015

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

Oliveira Zigato, Jhony.

A IMPLANTAÇÃO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH) NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF : DILEMAS PRESENTES E PERSPECTIVAS FUTURAS / Jhony Oliveira Zigato. -- 2015.

116 f.

Orientadora: Lêda Maria Leal de Oliveira

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2015.

1. Novos Modelos de Gestão no SUS. 2. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). 3. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). I. Leal de Oliveira, Lêda Maria, orient. II. Título.

## **LISTA DE SIGLAS**

**ANDES-SN-** Sindicato Nacional Dos Docentes Das Instituições de Ensino Superior

**APES-** Associação dos Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora

**BM-** Banco Mundial

**CEBES-** Centro Brasileiro de Estudos da Saúde

**CLT-** Consolidação das Leis do Trabalho

**CONSU/UFJF-** Conselho Superior da Universidade Federal de Juiz de Fora

**CRESS-** Conselho Regional de Serviço Social

**DCE-** Diretório Central dos Estudantes

**DRU-** Desvinculação dos Recursos da União

**EBSERH-** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

**FEDP's-** Fundações Estatais de Direito Privado

**FHU-** Fundação Hospital Universitário

**FMI-** Fundo Monetário Internacional

**FSS/UFJF-** Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora

**HU/UFJF-** Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

**IAP's-** Institutos de Aposentadorias e Pensões

**INPS-** Instituto Nacional de Previdência Social

**MEC-** Ministério da Educação e Cultura

**MPOG-** Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão

**MS-** Ministério da Saúde

**OMC-** Organização Mundial do Comércio

**OS's-** Organizações Sociais

**OSCIP's-** Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

**PIB-** Produto Interno Bruto

**REHUF-** Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais

**RJU-** Regime Jurídico Único

**SINTUFEJUF-** Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação de Juiz de Fora

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**TAE's-** Técnico-Administrativos em Educação

**TCU-** Tribunal de Contas da União

**UFAM-** Universidade Federal do Amazonas

**UFCG-** Universidade Federal de Campina Grande

**UFES-** Universidade Federal do Espírito Santo

**UFGD-** Universidade Federal de Grande Dourados

**UFJF-** Universidade Federal de Juiz de Fora

**UFMA-** Universidade Federal do Maranhão

**UFMG-** Universidade Federal de Minas Gerais

**UFPEL-** Universidade Federal de Pelotas

**UFPI-** Universidade Federal do Piauí

**UFRJ-** Universidade Federal do Rio de Janeiro

**UFRN-** Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**UFSM-** Universidade Federal de Santa Maria

**UFS-** Universidade Federal do Sergipe

**UFTM-** Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**UNB-** Universidade de Brasília

*Dedico este trabalho a três pessoas importantes (in memoriam) em minha vida. Ao meu avô José: homem simples e grande de sabedoria; à minha prima-irmã: por sempre acreditar que eu fosse capaz de realizar os meus sonhos e ao meu pai Antônio: que pelo sofrimento da sua vida nunca deixou de irradiar a alegria de viver. Eu os amo muito e sempre se fazem vivos e presentes em meu coração.*

## **AGRADECIMENTOS:**

Em primeiro lugar agradeço ao Senhor Deus que tem honrado a minha vida profissional, abrindo caminhos para que eu possa trilhar. A realização e finalização deste mestrado acadêmico são as providentes mãos de Deus sobre a minha vida.

Agradeço aos meus pais, Antônio Carlos (in memoriam) e Ciléa por todo o amor e apoio dados a mim em minha vida pessoal e profissional.

Ao meu irmão Mayco, por suas palavras de incentivo e torcida.

Aos demais familiares, tios/tias; primos/primas, por todo o apoio e palavras de coragem.

À minha querida orientadora e amiga Lêda, pela sua paciência, pela sua serenidade e confiança a mim passadas sempre me incentivando, fazendo-me enxergar as minhas dificuldades e as formas de supera-las. Obrigado pela parceria, você faz parte da minha trajetória de sucesso na vida profissional.

Aos companheiros e companheiras da Turma 2013, agradeço a vocês pelos momentos de convivência, boas risadas, reflexões, companheirismo, o meu muito obrigado pela oportunidade de conhecer e conviver com vocês.

Às companheiras e companheiro de gestão do CRESS-MG, seccional Juiz de Fora. Obrigado por me proporcionarem o amadurecimento e crescimento profissional, pelas palavras de incentivo e solidariedade na luta. Agradeço também aos funcionários da seccional por todo o carinho e apoio dados.

Aos meus/minhas colegas e amigos/amigas docentes da Faculdade de Serviço Social da UFJF, obrigado pela oportunidade de conviver com cada um de vocês que contribuem, significativamente, para o meu crescimento espiritual e profissional.

Aos meus/minhas alunos/alunas, razão pela qual um docente, com o passar do tempo, se torna melhor enquanto profissional e enquanto pessoa. Vocês são muito importantes para o meu processo de formação e capacitação.

De modo especial, as queridas professoras Auta e Leila que aceitaram o desafio de avaliar o meu trabalho e contribuir para o meu crescimento pessoal e profissional. A vocês, o meu muito obrigado.

Por fim, aos meus amigos/irmãos do Missão Divina que em todos os momentos da minha vida, bons e ruins, estão presentes. Vocês são mais que amigos, vocês são anjos que o Senhor Deus enviou para dar mais sentido à minha vida.

A todos e todas, o meu muito obrigado!

## **RESUMO**

O presente trabalho tem por objetivo analisar os denominados Novos Modelos de Gestão no SUS a partir da implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no espaço do hospital de ensino da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Por Novos Modelos de Gestão no SUS, de acordo com Correia (2011), compreendem-se as Organizações Sociais (OS's); as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's) e as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP).

Para Correia (2011), a EBSERH tem por objetivo gerir o maior complexo hospital brasileiro dentro de uma lógica gerencial e privatista, a saber: os quarenta e seis hospitais universitários.

Este trabalho irá trazer a tona o processo inicial de implantação da EBSERH no HU/UFJF a partir da tensão dos sujeitos inseridos direta e/ou indiretamente no espaço do Hospital de ensino de Juiz de Fora.

Palavras Chave: Novos Modelos de Gestão no SUS; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF)

## **ABSTRACT**

This study aims to analyze the so-called New Management Models in SUS from the implementation of the Brazilian Hospital Services (Ebserh) in teaching hospital room the Federal University of Juiz de Fora.

By New Management Models in the SUS, according to Correia (2011), are understood- Social Organizations (OS's); Civil Society Organizations of Public Interest (OSCIP's) and the State of Law Private Foundations (FEDP).

To Correia (2011), the Ebserh aims to manage the most complex Brazilian hospital within a managerial and privatizing logic, namely: the forty-six university hospitals. This work will bring up the initial deployment process Ebserh in HU / UFJF from the tension of the subject entered directly and / or indirectly within the Juiz de Fora teaching hospital.

Keywords: New Management Models in SUS; Empresa Brasileira Hospital Services (Ebserh) and University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora (HU-UFJF)

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1: A CONTRARREFORMA DO ESTADO NO BRASIL: OS REFLEXOS NA SAÚDE.....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO 2. A CONTRARREFORMA DO SUS: A EBSEH EM QUESTÃO.....</b>	<b>38</b>
2.1) A construção da EBSEH: contextualização histórica.....	38
2.2) A EBSEH: afinal do que se trata?.....	52
<b>CAPÍTULO 3: A EBSEH em Juiz de Fora: dilemas presentes e perspectivas futuras.....</b>	<b>63</b>
3.1) Apontamentos Iniciais.....	63
3.2) A EBSEH no HU/UFJF: o que dizem os sujeitos envolvidos.....	79
a) Conhecendo os sujeitos da pesquisa.....	79
b) Hospital Universitário e EBSEH: que espaços são estes?.....	79
c) A implantação da EBSEH no HU/UFJF.....	86
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>100</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>111</b>

## INTRODUÇÃO

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi criada pela Lei nº12.550/2011, em 15 de dezembro, com o objetivo de gerir o maior complexo hospitalar brasileiro: os quarenta e seis Hospitais Universitários.

Campos (2007) salienta que a criação da EBSERH culmina com uma “nova” proposta da política de gestão para os Hospitais Universitários Federais. Configura-se como mais um instrumento de efetivação dos chamados "Novos Modelos de Gestão do SUS": Organizações Sociais (OSs); Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) que, por sua vez, integram o processo de contrarreforma do Estado, num contexto de proeminência do ideário neoliberal e das mudanças do mundo econômico.

Dentre as medidas neoliberais, a “Reforma do Estado”, que partiu do pressuposto de que a crise do capitalismo, instalada internacionalmente na década de 1970, estava no Estado e não no próprio sistema capitalista, torna-se estratégica para o atendimento dos interesses das grandes corporações capitalistas nacionais e internacionais.

Cardoso (2006) afirma que a proposta de “Reforma do Estado” não acarreta no seu desmantelamento, pois modificar o Estado significa abandonar as visões do passado, ou seja, de um Estado paternalista e assistencialista que concentrava suas ações na produção de bens e serviços. Portanto, tal “Reforma” sinaliza que a produção de bens e serviços pode e deve ser transferida para as esferas privadas da sociedade com menor custo e maior eficiência para o consumidor.

Bresser Pereira (2006) sinaliza que a eficiência da administração pública brasileira está associada a um complexo projeto de “Reforma” que tem por objetivo o fortalecimento da administração pública direta, via núcleo estratégico do Estado, bem como a promoção da descentralização das ações que podem ser executadas por agências autônomas e organizações sociais via contratos de gestão.

Contrapondo as ideias de Bresser Pereira (2006) e Cardoso (2006), Behring (2003) afirma que a “crise” não está localizada no aparelho de Estado, mas está acoplada a dinâmica do capital em sua fase monopolística.

A autora destaca que a partir dos anos 1960/1970 o ciclo de reprodução do capital, baseado no padrão de produção taylorista/fordista, não estava propiciando as

altas taxas de lucratividade estipuladas pelos setores produtivos de maior proeminência no cenário internacional.

Torna-se imperativo a refuncionalização do papel do Estado com vistas ao atendimento das demandas das frações das classes dominantes em detrimento dos interesses das classes subalternas. Para tanto, a defesa do ideário de “Estado Mínimo” visa potencializar os interesses postos pelas classes detentoras do poder de Estado e de mercado. Draibe (1993) argumenta que a ideia de “Estado Mínimo” aponta que o mercado constitui o melhor e mais eficiente mecanismo de alocação de recursos, sendo que a redução do aparelho de Estado é o mote e o móvel básico dessa ideologia.

No que concerne às políticas sociais, estas são ofertadas pelo Estado de modo focalizado e fragmentado. Traduzido para a realidade da política pública de saúde brasileira, Ócke-Reis (2010) afirma que esta política nunca se efetivou na realidade, pois a universalização, enquanto um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), nunca se deu de forma plena.

De acordo com Bravo (2007), o SUS real está bem distante do SUS constitucional, sendo que uma das questões para tal problemática diz respeito ao “subfinanciamento” da política pública de saúde. A chamada crise do financiamento do SUS resvalou em todo o sistema público de assistência à saúde, inclusive nos Hospitais Universitários, forjando, sobretudo a partir de 1990, a tão falada "crise dos Hospitais Universitários".

A "crise" dos hospitais universitários (HU's) esta associada a uma “política governamental” que fomenta o “subfinanciamento” da saúde pública brasileira, seguindo os parâmetros neoliberais indicados pelas agências internacionais, a saber: Banco Mundial (BM) e Fundo Monetário Internacional (FMI). Portanto, tal “crise” não se remete a uma mera falta de habilidade para gerir, com eficiência e eficácia, os recursos oriundos para os hospitais de ensino. Destaca-se que estas agências propõem que o Estado seja o ente que repassa os recursos para que as entidades não estatais executem as ações e serviços de saúde via contratos de gestão.

A EBSEH é o modelo definido pelo governo federal para responder a indicações propostas em diferentes acórdãos do Tribunal de Contas da União (TCU), sobretudo os 1520/2006 e 2813/2009. Estes acórdãos tratam do modelo de gestão dos HU's sinalizando medidas quanto à regularização da mão de obra terceirizada, bem

como as propostas de gestão para os hospitais de ensino com vistas a condicionar eficiência e eficácia na oferta de ações e serviços de saúde.

Antes da EBSEH, o governo propôs através do Decreto nº 7.082 de 27 de janeiro de 2010, o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF). Fruto do acórdão de 2009, o REHUF tem como objetivo criar condições "materiais e institucionais para que os Hospitais Universitários federais [pudessem] desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde." (Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, art. 2º)

Atualmente, dos quarenta e seis Hospitais Universitários existentes, trinta e quatro já aderiram a Empresa e destes vinte e cinco já assinaram contratos, destacando o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) que aderiu em 09 de abril de 2013 e realizou a assinatura do contrato em 19 de novembro de 2014.

De uma forma geral o processo de adesão dos HU's tem sido objeto de muita discussão, envolvendo sujeitos como os técnico-administrativos em educação, docentes, estudantes e parte da sociedade civil inserida nos espaços dos movimentos sociais. Estes sujeitos tem se organizado no sentido de promover debates (através dos fóruns de saúde), protestos públicos, dentre outros.

Em Juiz de Fora não foi diferente. Todo o processo de "implantação" da EBSEH no HU/UFJF - desde 2011, quando ocorreram os primeiros debates em torno da adesão ou não do hospital até abril de 2013, quando o HU aderiu à Empresa e novembro de 2014, quando assinou o contrato-, foi permeado por intensos debates sobre as possíveis repercussões desta "nova" forma de gestão na assistência à saúde, na formação profissional, englobando o ensino, a pesquisa e a extensão, no processo de trabalho etc. Hoje, mesmo após a assinatura do contrato, muitas dúvidas persistem e uma parcela considerável da comunidade universitária ainda resiste à Empresa questionando seu significado para o hospital de ensino.

Como Assistente Social Residente do Programa de Residência em Serviço Social Hospitalar do HU/UFJF nos anos 2011-2012, pude presenciar os dilemas presentes face ao processo de adesão ou não do hospital à EBSEH.

Acompanhar todo este processo despertou em mim o desejo de refletir sobre a implantação da EBSEH no HU/UFJF trazendo à tona os dilemas, as contradições, tensões, interesses e vontades políticas dos diferentes sujeitos envolvidos no processo.

Foi com este anseio que, paulatinamente, construí meu objeto de estudo: “*A implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF): dilemas presentes e perspectivas futuras*”.

Analisei os chamados "Novos Modelos de Gestão do SUS" a partir da proposta da EBSERH para o HU/UFJF. Para tal propus problematizar a Empresa enquanto novo modelo de gestão para os HU's; refleti sobre a adesão do HU-UFJF, explicitando as diversas e diferentes forças políticas envolvidas no processo e analisei as possíveis implicações da implantação da EBSERH na formação profissional, no caráter público e autonomia do HU, no processo de trabalho e na própria assistência à saúde dos usuários do SUS.

Tratou-se, portanto de um estudo de caso de natureza qualitativa e explicativa, dado o caráter recente do objeto, e, conseqüentemente, da pouca produção teórica acerca do assunto. A pesquisa explicativa preocupa-se em “identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Ou seja, este tipo de pesquisa explica o porquê das coisas através dos resultados oferecidos”. (GIL, 2007, p.43)

Assim, a pesquisa qualitativa foi a modalidade de abordagem que atendeu no cumprimento dos objetivos traçados para esta proposta de estudo. A mesma tem por premissa se ocupar com um nível de realidade que não pode ou deveria ser quantificado, trabalhando com o universo das significações, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Esta modalidade de pesquisa parte do pressuposto de que há uma imbricação dinâmica entre a realidade e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, uma vinculação inseparável entre o caráter objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento “não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. (MINAYO, 2006, p.20).

É válido ressaltar que, segundo a autora, o objeto estudado não é um dado inerte e neutro, pois o mesmo possui significados e relações que os sujeitos concretos criam a partir das suas ações. Relações que a presente proposta de análise buscou apreender, criticamente, sobre as reais implicações dos novos modelos de gestão no SUS a partir da

proposta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para os hospitais universitários do país, enfatizando a realidade do HU/UFJF.

O primeiro movimento realizado no intuito de capturar meu objeto de estudo foi uma pesquisa documental e bibliográfica. Para Oliveira (2007, p.69), a pesquisa documental “caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum trato científico, como relatórios, reportagens de jornal, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, dentre outros”, que no caso do presente estudo, compreenderam as resoluções, projetos de leis e leis que criam e regulamentam os novos modelos de gestão, materiais disponíveis nos sites do HU/UFJF e da EBSERH, bem como reportagens publicadas no sites da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e do Sindicato Nacional Dos Docentes Das Instituições de Ensino Superior, no Jornal Tribuna de Minas - jornal do município de Juiz de Fora -, e no Jornal Opinião Socialista do Partido Socialista dos Trabalhadores Unificados (PSTU).

A pesquisa bibliográfica, segundo Cervo, Bervian e da Silva (2007), constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema. No presente trabalho tal pesquisa compreendeu o acesso a artigos científicos, materiais publicados em livros e dissertações e teses atinentes á temática deste.

Para a abordagem do meu objeto de estudo, além da utilização das pesquisas documental e bibliográfica, realizei entrevistas com alguns sujeitos que participaram e, ainda participam do processo de implantação da Empresa no hospital de ensino de Juiz de Fora.

No que diz respeito às entrevistas realizadas, informo que a proposta inicial ererealizá-las com os seguintes sujeitos: o Superintendente do HU/UFJF/EBSERH; os nove (9) diretores dos cursos da área de saúde da UFJF (EducaçãoFísica,Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social); um representante do Comitê em Defesa do HU/UFJF, e um representante da Associação dos Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora. (APES-JF).

Porém, no processo de realização dos contatos com os entrevistados, dos nove (9) diretores dos cursos da área de saúde da universidade, somente quatro (4) aceitaram realizar as entrevistas. Dentre os motivos alegados pelos diretores que não aceitaram, estavam a “falta de tempo” e a “insegurança” para responder as questões por se tratar de

um tema polêmico e complexo. Destaco que os demais sujeitos elencados para o universo dos entrevistados aceitaram participar da pesquisa.

Durante o processo de realização da pesquisa por meio das entrevistas, uma colega de trabalho sugeriu que eu realizasse contato com um sujeito que a princípio não havia sido selecionado, pois este tinha grande vivência no espaço do hospital de ensino de Juiz de Fora e que atualmente estava ocupando um dos cargos de gerência a partir da proposta de gestão da Empresa para o hospital.

Convencido em realizar a entrevista com este novo sujeito, fiz contato via email e este se colocou prontamente a disposição para participar da pesquisa. Assim, finalizei meu estudo com um total de oito (8) entrevistas.

Ressalto que as entrevistas foram realizadas no mês de junho do corrente ano. As mesmas foram gravadas sob a autorização dos entrevistados. Todo o processo ocorreu de forma tranquila, sendo que o tempo médio de duração das entrevistas ocorreu em torno de vinte e cinco (25) minutos.

As entrevistas foram guiadas através de roteiros, previamente elaborados e testados. Para abordar os entrevistados construí três (3) roteiros diferentes. Um destinado aos diretores dos cursos de saúde da universidade e Superintendente da EBSEH; outro destinado para o representante do Comitê em Defesa do HU/UFJF e o terceiro destinado para o representante da Associação de Docentes de Ensino Superior de Juiz de Fora (APES-JF).

Para a interpretação dos dados recorri a análise temática que se relaciona “a noção do tema, que está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ele comporta um feixe de relações e pode ser graficamente representada através de uma palavra, uma frase, um resumo”. A análise temática possui três fases, a saber: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. (MINAYO, 2002 apud OLIVEIRA ET. AL, 2011, p.2)

A pré-análise, de acordo com Gomes (2002 apud OLIVEIRA ET. AL, 2011), é a fase no qual o pesquisador organiza o material a ser analisado de acordo com o objetivo e as questões de estudo, caracterizado, principalmente, pela unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Para Gomes (2002 apud OLIVEIRA ET.AL, 2011, p.2), as unidades de registro se referem a elementos obtidos através da decomposição do conjunto da mensagem. Nas unidades de contexto, há a designação do contexto em que faz parte a mensagem. Já as categorias são empregadas para se estabelecer

Torna-se imperativo ainda a necessidade de uma leitura do material com o intuito de tomar contato com a sua estrutura, descobrindo orientações para análise e a realização de registros e impressões sobre a sua mensagem.

No presente trabalho, após a conclusão das entrevistas, realizei as transcrições das mesmas. Para tanto, optei por organizar o material transcrito a partir das questões que foram comuns aos três (3) roteiros, tais como: a concepção dos Hospitais Universitários, a compreensão do que seja a EBSEH, o significado do resultado do plebiscito, os elementos discutidos na reunião do Conselho Superior da UFJF que levou a adesão do hospital de ensino à Empresa e os rebatimentos da adesão para o ensino, a pesquisa e a assistência à saúde no âmbito do SUS.

Em relação às questões que não foram comuns aos três (3) roteiros, agrupei-as separadamente.

No que tange a exploração do material, Gomes (2002 apud OLIVEIRA ET. AL, 2011) afirma que deve ser aplicado o que foi definido na pré-análise, sendo esta a mais dispendiosa das fases, pois talvez haja a necessidade de repetir várias vezes a escuta do material. Destaco que nesta fase realizei três escutas de todo o material transcrito.

No que concerne a interpretação, definida como a última etapa Gomes (2002 apud OLIVEIRA ET.AL, 2011), ressalta que nesta fase deve-se tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto, buscando desvelar as ideologias, as tendências e outras determinações características dos fenômenos que está analisando. Neste estudo as contradições, as tensões, os discursos ideológicos em torno da “necessária” adesão e a desconstrução de tal discurso foram desvelados a partir das fontes teóricas e históricas bem como o conteúdo das entrevistas.

Sinalizo que a pesquisa foi iniciada após o consentimento formal da instituição envolvida em consonância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, em consonância com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Reitero que as informações colhidas ficarão sob a minha responsabilidade pelos próximos cinco anos, em arquivo sigiloso, disponível apenas para fins de publicações acadêmico-científicas. Ao final deste prazo, o material será inutilizado.

A apresentação final do estudo foi organizada em três Capítulos. No Capítulo 1 discuto sobre o processo de contrarreforma do Estado do Brasil a partir da proposição de “solução” estratégica para crise estrutural do capital, rebatendo na política pública de saúde. No capítulo 2 apresento a EBSEH, sua natureza, seu processo de criação, os elementos contraditórios que confronta os princípios e diretrizes do SUS bem como as ações/estratégias de resistência contrários a EBSEH. Finalmente, no capítulo 3 revelo o processo de implantação da EBSEH no hospital de ensino de Juiz de Fora, evidenciando as contradições de tal processo e os impactos iniciais uma vez que a adesão e assinatura do contrato são recentes.

Espero que o estudo possa contribuir para o adensamento teórico e histórico do processo de implantação da EBSEH nos espaços dos hospitais de ensino a partir da realidade do HU/UFJF, bem como com os movimentos de resistência ao processo de privatização da saúde pública brasileira.

## CAPÍTULO 1: A CONTRARREFORMA DO ESTADO NO BRASIL: OS REFLEXOS NA SAÚDE

A partir da Constituição Federal de 1988 a saúde é legitimada enquanto direito de todos e dever do Estado. De acordo com Ocké-Reis (2010), é constituído o Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a materializar esta política com base em princípios e diretrizes norteadores<sup>2</sup>.

O SUS foi inspirado nas premissas igualitárias do Estado de Bem estar Social Europeu, tendo por pressuposto “as disposições legais para que cada cidadão evite o risco de adoecer, tenha suas necessidades médicas e hospitalares atendidas e trate de qualquer sofrimento resultante de lesão, independentemente de sua renda *per capita* domiciliar e de sua posição no mercado de trabalho” (OCKÉ-REIS, 2010, p. 101).

O SUS é fruto de um amplo movimento, o chamado Movimento Sanitário<sup>3</sup>. Para Santos (2013), movimento surge no âmbito da sociedade brasileira a partir dos anos de 1970, culminando com a proposta da Reforma Sanitária Brasileira para o campo da saúde. A Reforma Sanitária continua a ser proclamada como um movimento atemporal, pois, se, no passado, pretendia provocar mudanças políticas, sociais e éticas na saúde, hoje busca, como se ainda estivesse em curso, ser uma espécie de guardiã das reformas pretendidas.

Santos (2013) corrobora a assertiva acima, mas tece ponderações sobre o sentido do termo reforma, trazendo à tona o debate em torno da reforma sanitária como um processo:

A Reforma Sanitária Brasileira deseja de fato ser um movimento de permanente transformação social no campo da saúde e de seus determinantes e condicionantes. Contudo, *reformatar* não é um verbo de permanência, de efeito perene, mas com prazo determinado, uma vez que significa promover mudanças em alguma coisa que já existe, reconstruindo, modificando, introduzindo algo novo em prazo determinado, não podendo assim ser atemporal. Não há reforma sem um fim. O que muitas vezes deve se manter em curso é seu processo

---

2 Segundo a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080/1990, os princípios e as diretrizes do SUS são: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade da assistência; preservação da autonomia das pessoas; igualdade de assistência à saúde; direito à informação; divulgação de informações; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades; participação da comunidade; descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (descentralização dos serviços para os municípios e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde); integração em nível executivo das ações de saúde; conjugação dos recursos financeiros, materiais, tecnológicos e humanos da União, Estados, Distrito Federal e municípios; capacidade de resolução dos serviços e organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade.

<sup>3</sup> Para Santos (2013), o Movimento Sanitário surgiu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi utilizada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Tais mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor de saúde em busca da melhoria das condições de vida da população.

de aperfeiçoamento para que se atinja cada vez mais substantivamente os fins almejados pela reforma (SANTOS, 2013, p. 52).

A autora ressalta este aspecto, pois o movimento da Reforma Sanitária Brasileira pretende estar sempre presente, como se a reforma nunca tivesse alcançado os fins que pretendia que tangiam a garantia do direito à saúde de caráter universal e igualitário, com financiamento tripartite, um sistema organizado de forma descentralizada e regionalizada em rede, tendo a atenção primária como a ordenadora dele.

Assim, o que deve estar sempre vivo é o processo, a implementação do que garantiu a Reforma Sanitária na Constituição de 1988 e nas Leis nº 8080/90 e 8142/90. Todavia, "não se trata mais de um ato de *reformular*, porque as profundas transformações no marco institucional-legal da saúde ocorreram em 1988 e 1990. Agora trata-se de cuidar do processo que efetive essas reformas." (SANTOS, 2013, p. 52).

Porém, este processo vem sendo contraposto pelas propostas concretizadas para o campo da saúde no bojo da "Reforma" do Estado Brasileiro desde os anos 1990. São enfatizados, aqui, os denominados "Novos" Modelos de Gestão para o Sistema Único de Saúde<sup>4</sup>, a saber: Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e, mais recentemente, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Esses modelos são uma nova roupagem para as já conhecidas propostas de privatização dos serviços sociais, em particular da política pública de saúde.

Os sujeitos que constituíram o Movimento Sanitário com o objetivo de promover uma profunda e significativa Reforma Sanitária não se limitaram ao escopo dos profissionais da saúde e dos pesquisadores da área. Mas eles contaram com uma ampla participação de diversos movimentos sociais, sindicatos, associações de bairro, dentre outros, "com vistas à construção de um novo conceito e modelo de promoção da saúde, levando-se em consideração os determinantes sociais do processo saúde-doença" (SANTOS, 2013, p. 52).

As propostas alternativas ao modelo oficial de atenção à saúde se "caracterizaram pelo apelo à democratização do sistema, com participação popular, a universalização dos serviços, a defesa do caráter público do sistema de saúde e a descentralização" (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005, p. 73).

---

<sup>4</sup> Os "Novos Modelos de Gestão no SUS serão explanados mais adiante.

Os frutos deste processo político de luta culminaram com a realização da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília-DF, contando com a ampla participação da sociedade, aproximadamente 4.500 pessoas. A conferência foi a base propulsora que contribuiu para que a saúde fosse garantida no campo legal pela primeira vez na história do país “enquanto direito de todos e dever do Estado” (art. nº 196 da Constituição Federal de 1988).

Contudo, embora a Constituição de 1988 considere a assistência à saúde um direito social, verifica-se que o sistema público de saúde universal e integral está em processo de construção, pois o “subfinanciamento não permite a expansão da oferta do SUS a ponto de evitar o racionamento dos serviços, razão pela qual a demanda extra-SUS se sustenta. A universalização não se concluiu, já que ainda não consegue atender a todos qualitativamente.” (ANDRADE; SALES DIAS, 2009 apud OCKÉ-REIS, 2010, p. 102).

O subfinanciamento, como um dos elementos de análise da atual conjuntura da política pública de saúde no país, está associado às “Reformas Neoliberais<sup>5</sup>” que têm atacado o caráter universal e público da saúde, visando ao desmonte deles, através de processos de universalização excludente, de mercantilização e de privatização da saúde.

Para Correia (2007, p. 1):

Essas reformas são decorrentes dos reflexos das mudanças do mundo econômico em nível global e das conseqüentes reformas sanitárias propostas pelos agentes financeiros internacionais, em especial, pelo Banco Mundial (BM) que vem tendo proeminência nesta área, desde a segunda metade da década de 80.

As mudanças do mundo econômico têm por fundamento a crise do capital nos anos 1960/1970<sup>6</sup> a nível mundial. As respostas do capital com vistas ao enfrentamento da crise foram marcadas pela “reconfiguração dos Estados nacionais, assim como por uma reestruturação que impactou fortemente o trabalho e o movimento dos

---

<sup>5</sup> Para Correia (2007), as “Reformas Neoliberais” são denominadas contrarreformas devido ao seu caráter regressivo do ponto de vista da classe trabalhadora. Na realidade, são as contrarreformas do Estado exigidas pelos programas de ajustes macroeconômicos propugnados pelos agentes financeiros internacionais.

<sup>6</sup> Para Mézaros (2009), a crise estrutural do capital dos anos 1960/1970 se baseia na redução das taxas médias de lucro a partir do esgotamento do modelo de produção taylorista-fordista. Assim, a “concepção” de produção em massa para o consumo em massa não atendia mais, de forma satisfatória, ao capital, às necessidades dele no que se refere aos elevados índices de lucro.

trabalhadores em nível mundial, que se encontra desde então numa posição predominantemente defensiva” (MARCH, 2011, p. 2).

Tais mudanças ocasionam, no mundo do trabalho, um massivo desemprego estrutural, aumentando o exército industrial de reserva. Com o intuito de tentar recuperar as taxas de lucro, o modelo de acumulação flexível<sup>7</sup> se torna a medida “estratégica” no campo produtivo (ANTUNES, 2010).

Como salienta Antunes (2010), este modelo caracteriza-se pela incorporação tecnológica na esfera produtiva com a diminuição crescente do trabalho vivo, exigindo-se, dos que se encontram inseridos nesta esfera, maiores capacidades técnica e estratégica diante dos desafios impostos ao mundo do trabalho na atualidade.

Com relação à reconfiguração dos Estados Nacionais, estes são reestruturados a fim de atenderem às demandas das frações das classes dominantes inseridas nas esferas produtiva e financeira.

Assim, verifica-se uma diminuição na oferta dos direitos sociais que foram conquistados historicamente pelas lutas das classes trabalhadoras e que são oferecidos pelo Estado, via políticas sociais, conformando um quadro crítico que incide no cotidiano dos sujeitos sociais que demandam estas políticas com o objetivo de produção e reprodução da força de trabalho.

A crise mundial dos anos 1970 acarretou uma forte recessão da economia capitalista internacional. Segundo Pinheiro (2012, p. 5), a era dos monopólios entrou em nova fase, definida "a partir das estratégias de construção de alternativas à queda das taxas de lucro do capital, que transformaram o mundo econômico, cultural e politicamente: a reestruturação produtiva, que tem acarretado mudanças tecnológicas e no padrão de gestão da força de trabalho, o neoliberalismo e a financeirização".

O capital buscou o enfrentamento da sua crise pela via da reestruturação produtiva, baseada na liberdade de mercado, com um novo padrão de acumulação flexível e com o sucateamento dos direitos sociais e trabalhistas.

Para Correia (2007, p. 3), o eixo da reestruturação capitalista:

É a volta da liberdade do mercado cortando as amarras impostas pelo pacto social democrata e pelo Estado Intervencionista. É uma intervenção da luta de classes contra as classes trabalhadoras. O

---

<sup>7</sup> De acordo com Antunes (2010), o modelo de acumulação flexível se baseia no modo Toyotista de produção, ou seja, a produção não se dá em série, mas sim de acordo com a demanda do mercado. O aparato tecnológico faz parte deste modelo, pois produz mais em menos tempo, diminuindo os custos e aumentando a produtividade.

retorno do Laissez Faire em tempos de globalização permite que o fluxo de capitais se mobilize instantaneamente entre os mercados mundiais favorecendo os monopólios financeiros que controlam a economia mundial. Isso se processa pela destruição dos direitos sociais e trabalhistas, eufemisticamente chamados de flexibilização, de terceirização.

Quanto à financeirização do capital, Chesnais (1996, p. 14-15) afirma que este processo – representado por uma nova forma de acumulação (com predomínio financeiro e rentista), na fase da mundialização do capital<sup>8</sup> – é “dado pelas novas formas de centralização de gigantescos capitais financeiros (os fundos mútuos e fundos de pensão) que, através dos títulos e da rentabilidade aliada à liquidez, tem a função de frutificar principalmente no interior da esfera financeira”.

A dinâmica de crescimento desta esfera financeira:

Se alimenta de dois tipos de mecanismos, os primeiros se referem à formação de capital fictício e os outros se baseiam em transferências efetivas de riquezas para a esfera financeira, tendo como meio mais importante o serviço da dívida pública e as políticas monetárias associadas a este. Este processo traz como consequência para os países periféricos um nível de endividamento dos Estados perante os grandes fundos de aplicação privados (os mercados), deixando-lhes pouca margem para agir senão em conformidade com as posições definidas por tais mercados (CHESNAIS, 1996, p. 15).

O poder do capital financeiro, a partir desta ótica, é defendido pelas instituições financeiras internacionais, a saber: Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial (BM) e Organização Mundial do Comércio (OMC). Correia (2007, p. 4) afirma que tais instituições representam os interesses dos Estados mais poderosos do mundo, pressionando os demais Estados nacionais a adotarem políticas de liberalização, desregulamentação e privatização, “impondo reformas políticas, econômicas e sócio-culturais, as quais vão ter implicações na soberania dos Estados nação que a estes aderirem mediante as condicionalidades de suas políticas internas e externas, implicando na Reforma do Estado”.

Tais reformas terão impactos destrutivos no que se refere ao financiamento das políticas sociais, enfatizando a política de saúde. Verifica-se que o papel do fundo

---

8 Chesnais (1996) afirma que a fase da mundialização do capital foi antecedida por outras duas fases, a saber: o Imperialismo e o Fordismo. Para tanto, a expressão mundialização do capital é a que corresponde mais exatamente à substância do termo inglês globalização, traduzindo, desta forma, a capacidade estratégica de todo o grande grupo oligopolista, voltado para a produção manufatureira ou para as principais atividades de serviços, de adotar, por conta própria, um enfoque de conduta global.

público<sup>9</sup> no processo de “reconstrução” do capital torna-se estratégia central diante da crise do mesmo na atualidade.

O fundo público ocupa um papel relevante na articulação das políticas sociais e na sua relação delas com a reprodução do capital. Assim, “a presença dos fundos públicos na reprodução da força de trabalho e gastos sociais é uma questão estrutural do capitalismo” (SALVADOR, 2010, p. 79).

Portanto:

Existe uma miríade de formas de gastos sociais e de financiamento, incluindo a questão da manutenção e da valorização dos capitais pela via da dívida pública. A formação do capitalismo seria impensável sem a utilização de recursos públicos, que, muitas vezes, funcionam como uma “acumulação primitiva” (SALVADOR, 2010, p. 79).

O Estado, segundo o autor, assumiu um importante papel no sentido de garantidor da infraestrutura necessária para a produção em massa e para a viabilização da demanda, acarretando o consumo massivo por meio do controle dos ciclos econômicos mediante uma combinação apropriada das políticas fiscais e monetárias.

Durante os anos de Keynesianismo/fordismo nos países da Europa Ocidental bem como nos Estados Unidos, os recursos do fundo público, particularmente o fundo previdenciário, “foram canalizados para cumprir duas missões: garantir a aposentadoria dos trabalhadores durante o processo de acumulação financeira (quando os trabalhadores ativos superam o número de beneficiários) e canalizar as reservas para investimentos, sobretudo no setor de infraestrutura” (SALVADOR, 2010, p. 81).

A partir dos anos 1960/1970, com a incidência da crise do capital explicitada anteriormente, o fundo público se torna “alvo de disputa” entre os recursos destinados à reprodução do capital e os recursos destinados à manutenção das políticas sociais.

Atualmente, verifica-se que os recursos do fundo público têm sido o elemento basilar para o processo de valorização do capital. Por outro lado, fica evidente o “enxugamento” – cada vez mais crescente – de investimentos efetivos nas políticas sociais, sendo estas ofertadas de forma focalizada e setorializada, não havendo uma substantiva intersetorialidade entre as políticas.

---

<sup>9</sup> Segundo Salvador (2010), o fundo público participa indiretamente da reprodução geral do capital, seja por meio de subsídios, negociação de títulos e garantias de condições para o financiamento dos investimentos dos capitalistas, seja como elemento presente e importante na reprodução da força de trabalho, única fonte de criação de valor na sociedade capitalista.

Traduzido para a realidade brasileira, Salvador (2010, p. 136) afirma que a “presença do Estado no desenvolvimento capitalista brasileiro transformou-se em um componente essencial e indispensável no processo de valorização do capital”.

Portanto:

Aqui o Estado aparece, desde o início, atuando numa direção distinta, na medida em que, tratando como iguais capitais que não são desiguais, produz e fortalece a desigualdade, agenciando um desdobramento peculiar da lei do valor, onde reprodução e acumulação convivem com uma desigualdade assegurada pela ação estatal (FIORI, 1995 apud SALVADOR, 2010, p. 136).

Evidencia-se que, ao contrário dos países desenvolvidos, o Estado periférico brasileiro não propiciou condições efetivas de reprodução da força de trabalho, não assumindo a plena responsabilidade pelos marginalizados, pois:

A população tende a estar imersa no mercado capitalista, mas como consumidora limitada de bens e serviços, incluída aí a aspiração ao bem estar, típico de um capitalismo desenvolvido. Contudo, nunca na condição de população trabalhadora, com todas as suas implicações sócio-econômicas, nem na condição de cidadã, com todas as suas implicações ideológicas (FIORI, 1995 apud SALVADOR, 2010, p. 137).

Behring e Boschetti (2006, p. 93) reiteram que a formação do Estado nacional é marcada pela ausência de compromisso com qualquer defesa mais categórica dos direitos dos cidadãos brasileiros, tanto da parte das elites econômicas bem como das elites políticas.

Esta tendência à “ausência de compromissos” com os direitos das classes subalternas tende a ser modificada no país, sobretudo a partir dos anos 1980, face ao contexto de crise do regime militar e ao processo de redemocratização. Este processo acarreta significativas ações contestatórias por parte dos diversos segmentos da sociedade brasileira, destacando a luta e a concretização em 1988 da nova Constituição Federal, a chamada Constituição Cidadã.

Uma das resultantes da Constituição Cidadã diz respeito à definição da seguridade social, composta pelas políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. Nela, a saúde adquire o “*status*” da universalidade do acesso; a previdência continua com o “*status*” de uma política contributiva, ou seja, tem acesso às ações, aos serviços e

aos benefícios via contribuição previdenciária; e, por sua vez, a Assistência Social adquire o “*status*” de quem dela necessitar.

Conceição, Cislighi e Teixeira (2012, p. 101) destacam que as políticas que compõem o tripé da seguridade social possuem orçamento próprio, composto, além das contribuições previdenciárias, por recursos orçamentários destinados exclusivamente a esse fim, em um modelo que é denominado de vinculação de receitas. Desta forma, “a Constituição prevê ainda que, de acordo com as necessidades, o orçamento da seguridade social pode ser complementado pelos recursos do orçamento fiscal<sup>10</sup>”.

Contudo, ao adentrar na década de 1990:

A política propagandista e falaciosa de crise do Estado vai se espalhar e se tornar terreno fértil para as políticas neoliberais, consolidadas no governo Cardoso. A situação do financiamento da seguridade social revela, na perspectiva dos trabalhadores e das necessidades sociais reais, uma lógica perversa na alocação do fundo público no Brasil. Hoje, mais do que nunca, o que está em jogo é o redirecionamento do fundo público, escasseando sua alocação na composição das políticas públicas e participando ativamente na recomposição da rentabilidade do capital (BEHRING, 2003, p. 205).

Conceição, Cislighi e Teixeira (2012, p. 103) afirmam que duas características passam a marcar o campo dos direitos e dos serviços sociais, sendo elas: um elevado aumento da privatização na saúde, na educação, na previdência, dentre outros – significando, assim, uma ampliação dos investimentos lucrativos do capital – e um progressivo subfinanciamento das políticas sociais públicas – diminuindo o investimento do fundo público em seus orçamentos. Segundo as autoras, houve um redirecionamento do fundo público que passou a ser canalizado para “as políticas que beneficiam o capital, como é o caso do pagamento da dívida pública, cujos títulos estão nas mãos do grande capital, ou seja, em bancos e fundos de pensão. O Estado passou assim a ser uma espécie de Robin Hood às avessas, que tira a renda dos trabalhadores para repassá-la aos grandes capitalistas.”.

Para as autoras, a política de saúde conta com apenas 3,91% do orçamento federal total. Em relação a outras políticas, tais como a educação (2,89%) e a assistência social (2,74%), incluindo os gastos com o bolsa-família, fica evidente que o percentual

---

10 Segundo Conceição, Cislighi e Teixeira (2012), o orçamento fiscal é composto pelos impostos, sendo o mais importante o imposto de renda. Os gastos orçamentários são direcionados a um conjunto de políticas públicas, tais como: defesa nacional, judiciário, educação, administração, trabalho, habitação, cultura, agricultura, transporte, indústria, comunicação, pagamento da dívida pública, dentre outras.

destinado à saúde, mesmo sendo um quantitativo maior se comparado à educação e à assistência social, torna-se incipiente face às demandas apresentadas. Portanto, verifica-se que a prioridade do governo é o pagamento de juros da dívida ao grande capital credor, alargando a dívida social com a população trabalhadora.

No que tange ao valor destinado ao SUS pelos três entes federados, tal montante não ultrapassa o limite de 3,7% do PIB (Produto Interno Bruto). No Brasil, “o gasto total de saúde, pública e privada, gira em torno de 8% do PIB, sendo que a participação pública é de apenas 42%. Ou seja, trata-se de um país onde, mesmo tendo um sistema público universal de saúde, o gasto privado é maior que o público.<sup>11</sup>” (PIOLA, 2009 apud CONCEIÇÃO; CISLAGHI; TEIXEIRA, 2012, p. 105).

Isto se deu:

Devido à existência de um mecanismo de transferência dos recursos da seguridade social para o pagamento da dívida pública, a Desvinculação das Receitas da União (DRU), que permite que 20% dos recursos vinculados, não só no caso da seguridade, mas também no da educação, passem para o orçamento fiscal, permitindo que o governo os utilize para qualquer fim. Estima-se que a desvinculação de Recursos retirou, entre 2000 e 2007, o valor de 278,4 bilhões de reais da Seguridade Social (CONCEIÇÃO; CISLAGHI; TEIXEIRA, 2012, p. 105-106).

A DRU, de acordo com as autoras, tornou-se fundamental na composição do *superavit* primário<sup>12</sup>, pois este também retira significativamente recursos que são destinados ao orçamento da Seguridade Social. A DRU foi criada em 1999, com vistas a ser um mecanismo de ajuste das contas públicas e a serviço do pagamento da dívida, portanto, uma estratégia de *superavit* primário que tem montantes superiores aos gastos executados com saúde e assistência social.

O financiamento da saúde dentro do escopo da Seguridade Social, segundo Marques e Mendes (2005), sinaliza que a Constituição Federal não definiu percentuais para cada política, bem como não definiu, no caso da saúde, como se daria a participação de cada esfera de governo – municipal, estadual e federal – no financiamento dela.

---

7 Para mais esclarecimentos, consultar: [www.valor.com.br/sites/default/files/valor\\_\\_entrevista\\_piola.pdf](http://www.valor.com.br/sites/default/files/valor__entrevista_piola.pdf).

<sup>12</sup> O *Superavit* Primário nada mais é do que o dinheiro que o governo consegue economizar. É aquilo que ele gasta em despesas que não são financeiras a menos do que arrecada e este saldo é utilizado para o pagamento da dívida pública. As informações foram retiradas de: [www.estadao.com.br/economia](http://www.estadao.com.br/economia).

Em relação à primeira questão:

Garantia-se pelo menos, 30% dos recursos do orçamento da seguridade social para a saúde. Esse dispositivo cessou em 1990, com a aprovação da Lei nº 8080/90, lei que regulamentou o SUS. No ano seguinte, os recursos para a saúde já haviam reduzido para 20,95%. Os constrangimentos no total de recursos para a seguridade social têm impactado mais ainda o orçamento da saúde (MARQUES; MENDES, 2005, p. 164).

No que tange à segunda questão, os autores afirmam que apenas em 13 de setembro de 2000, 10 anos após a promulgação da Lei de Regulamentação do SUS e a adoção de iniciativas temporárias como a CPMF, extinta em 2007, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 29. Emenda que estipula “a forma de inserção da União, dos estados e dos municípios no financiamento do SUS. A Emenda Constitucional nº 29<sup>13</sup> tinha o intuito de prover a suficiência de recursos, bem como avançar no que concerne à solidariedade federativa, ao estabelecer parâmetros para as relações fiscais intergovernamentais dentro do SUS.” (BRASIL, 2000).

Assim, a Emenda Constitucional nº 29 definia que os estados e municípios deveriam, inicialmente, alocar na área da saúde no mínimo 7% das receitas deles e, até o ano de 2004, deveriam atingir o mínimo de 12%, em relação aos estados e 15% em relação aos municípios. Já a União deveria, no primeiro ano, ampliar em 5% o orçamento do ano anterior e, a partir de então, corrigir todos os anos o orçamento da saúde pela variação do PIB.

Contudo, verifica-se que:

Nenhuma das esferas governamentais cumpriu a vinculação prevista. No nível federal, o Ministério do Planejamento considerou como ano-base para o cálculo da EC nº 29 o ano de 1999 e não o de 2000, como defendia o Ministério da Saúde, o que significou uma redução de 1,19 bilhões de reais no orçamento de 2001, além das perdas que se acumularam nos reajustes seguintes. Nos estados, observa-se que o percentual mínimo não tem sido aplicado em muitos casos. Somando os orçamentos estaduais, até 2002 foram aplicados 3,6 bilhões de reais a menos do que é garantido pela Emenda Constitucional nº

---

13 Conceição, Cislighi e Teixeira (2012) destacam que o debate acerca da Emenda Constitucional nº 29 voltou à tona a partir de um projeto de lei em 2007, nº 121/07, sendo encaminhado à Câmara Dos Deputados no ano seguinte, nº 306/08. Após três anos, desde 2008, o referido projeto foi votado no Congresso Nacional no segundo semestre de 2011 e sancionado por Dilma Roussef com 15 vetos em 15 de janeiro de 2012.

29. Nos municípios, apesar do percentual mínimo estar sendo aplicado, o que era para ser o piso transformou-se em teto, isto é, os recursos mínimos não se ampliam, mesmo quando as necessidades locais são maiores (MARQUES; MENDES, 2005, p. 165).

As mudanças ocorridas nos campos político-econômico e sociocultural, sendo estas decorrentes da crise estrutural do capital na atualidade, são “justificadas” a partir da compreensão de que a crise vivida na atualidade está relacionada à “crise do Estado”.

Cardoso (2006, p. 15) afirma que estamos vivendo em um cenário global que traz novos desafios às sociedades e aos Estados Nacionais. Assim, vivencia-se uma nova fase de reorganização tanto do sistema econômico, como também do próprio sistema político mundial. Como consequência desse fenômeno, “impõe-se a reorganização dos Estados Nacionais, para que eles possam fazer frente a esses desafios que estão presentes na conjuntura atual”.

Um destes desafios apontados pelo autor diz respeito à “Reforma do Estado”.

Reformar o Estado não significa desmantelá-lo. Pelo contrário, a reforma jamais poderia significar uma desorganização do sistema administrativo e do sistema político de decisões e, muito menos, é claro, levar a diminuição da capacidade regulatória do Estado, ou ainda, à diminuição do seu poder de liderar o processo de mudanças, definindo o seu rumo. Mudar o Estado significa, antes de tudo, abandonar as visões do passado de um Estado assistencialista e paternalista, de um Estado que, por força de circunstâncias, concentrava-se em larga medida na ação direta para a produção de bens e de serviços. Hoje, todos sabemos que a produção de bens e serviços pode e deve ser transferida à sociedade, à iniciativa privada, com grande eficiência e com menor custo para o consumidor (CARDOSO, 2006, p. 15).

A “Reforma do Estado” está relacionada, segundo Bresser Pereira (2006, p. 237), com a “crise do Estado”. Portanto, torna-se necessário reformá-lo e reconstruí-lo, pois, antes da integração mundial dos mercados e dos sistemas produtivos, “os Estados podiam ter como um de seus objetivos fundamentais protegerem as respectivas economias da competição internacional. Depois da globalização, as possibilidades do Estado continuar a exercer esse papel diminuíram muito”.

Sendo assim, o novo papel estatal:

É o de facilitar que a economia nacional se torne internacionalmente competitiva. A regulação e a intervenção continuam necessárias na educação, na saúde, na cultura, no desenvolvimento tecnológico, nos investimentos em infraestrutura – uma intervenção que não compense os desequilíbrios distributivos provocados pelo mercado globalizado, mas principalmente que capacite os agentes econômicos a competir em nível mundial (BRESSER PEREIRA, 2006, p. 237).

O autor afirma que, a partir de 1995, com o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), surge uma nova oportunidade para a “Reforma do Estado”, em geral, e do aparelho do Estado e de seu pessoal, em particular. Esta “Reforma” tem por objetivos, em curto prazo, “facilitar o ajuste fiscal, particularmente nos estados e municípios, onde existe um claro problema de excesso de quadros; a médio prazo, tornar mais eficiente e moderna a administração pública, voltando-a para o atendimento dos cidadãos” (BRESSER PEREIRA, 2006, p. 257).

#### O ajuste fiscal

Será realizado principalmente através da exoneração de funcionários, por excesso de quadros; da definição clara do teto remuneratório dos servidores e da modificação do sistema de aposentadorias, aumentando-se o tempo de serviço exigido e a idade mínima para aposentadoria, exigindo-se tempo mínimo de exercício no serviço público e tornando o valor da aposentadoria proporcional à contribuição. As três medidas exigirão mudança constitucional. A primeira será aplicada apenas nos estados e municípios, já que na União não existe excesso de quadros. A segunda e a terceira na União. Uma alternativa às dispensas por excesso de quadros que provavelmente será muito usada será o desenvolvimento de sistemas de exoneração por desligamento voluntário. Nesses sistemas os administradores escolhem a população de funcionários passíveis de exoneração e propõem que parte deles se exonere voluntariamente em troca de indenização e de treinamento para a vida privada (BRESSER PEREIRA, 2006, p. 257).

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado<sup>14</sup> (1995) aponta que a legislação brasileira carece de uma política de recursos humanos coerente com as necessidades do aparelho do Estado em tempos de globalização.

Postula-se que o Regime Jurídico Único<sup>15</sup> (RJU), que rege os servidores públicos nas três esferas governamentais, é inadequado devido ao seu caráter protecionista e inibidor do espírito empreendedor.

São exemplos imediatos deste quadro a aplicação indiscriminada do instituto de estabilidade para o conjunto de servidores públicos civis submetidos a regime de cargo público e de critérios rígidos de seleção e contratação de pessoal que impedem o recrutamento direto no mercado, em detrimento do estímulo à competência (PLANO DIRETOR DA REFORMA DO APARELHO DO ESTADO, 1995, p. 27).

O Plano também evidencia que a referida institucionalização do RJU iniciou um processo de uniformização do tratamento de todos os servidores da administração direta e indireta, pois se limitou o ingresso ao concurso público, sendo que poderiam ser utilizadas outras formas de seleção que tornariam mais flexível “o recrutamento de pessoal sem permitir a volta do clientelismo patrimonialista (por exemplo, o processo seletivo público para funcionários celetistas, que não façam parte das carreiras exclusivas do Estado)” (PLANO DIRETOR DA REFORMA DO APARELHO DO ESTADO, 1995, p. 27).

Verifica-se uma tendência de desregulamentação do trabalho a partir da defesa da não estabilidade dos servidores, ficando “vulneráveis” aos ditames do capital na esfera da gestão do trabalho.

Esta tendência se afirma no campo da saúde a partir da implementação dos novos modelos de gestão no SUS, no qual os vínculos empregatícios se dão via Regime

---

<sup>14</sup> O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. Depois de ampla discussão, foi aprovado pela Câmara da Reforma do Estado na reunião de 21 de setembro de 1995. Em seguida, foi submetido ao Presidente da República, que o aprovou. No que tange ao objetivo do plano, este foi elaborado com o intuito de reformar o Estado não apenas no seu aspecto organizativo, mas também nos aspectos das finanças e de todo o sistema institucional legal.

<sup>15</sup> O Regime Jurídico Único (RJU) foi instituído pela Lei nº 8112/90 que “Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da união, das autarquias e fundações públicas federais”. Ressalta-se que o art. 2º da lei afirma que “Para os efeitos desta Lei, servidor é a pessoa legalmente investida em cargo público. Maiores informações em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm)

de Consolidação das Leis do Trabalho<sup>16</sup> (CLT). Tal regime retira dos(as) trabalhadores(as) a estabilidade do trabalho, deixando-os(as) vulneráveis aos direitos trabalhistas, bem como às precárias condições de trabalho, dificultando o processo de luta por melhores condições em todo o seu aspecto. Tais rebatimentos desta questão no campo da saúde serão analisados mais adiante e articulados a outros elementos que os novos modelos de gestão no SUS têm sinalizado.

No que tange à modernização ou ao aumento da eficiência da administração pública, Bresser Pereira (2006) discorre que a mesma resultará, em médio prazo, de um complexo projeto de reforma, através do qual se buscará a um só tempo “fortalecer a administração pública direta, ou o “núcleo estratégico do Estado”, e descentralizar a administração pública, através da implantação de “agências autônomas” e de “organizações sociais” controladas por contratos de gestão” (BRESSER PEREIRA, 2006, p. 258).

O núcleo estratégico do Estado tem por objetivo definir as leis e as políticas públicas. Este núcleo caracteriza-se por ser um setor relativamente reduzido, formado no país, no nível federal, pelo Presidente da República, pelos ministros de Estado e pela cúpula dos ministérios, “responsáveis pela definição das políticas públicas, pelos tribunais federais encabeçados pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Ministério Público. Nos níveis estadual e municipal existem núcleos estratégicos correspondentes.” (BRESSER PEREIRA, 2006, p. 258).

A partir desta conformação, é proposta a utilização de um novo instrumento que vem sendo utilizado pela administração pública: o contrato de gestão.

Através do contrato de gestão,

O núcleo estratégico definirá os objetivos das entidades executoras do Estado e os respectivos indicadores de desempenho, e garantirá a essas entidades os meios humanos, materiais e financeiros para sua consecução. As entidades executoras serão, respectivamente, as agências autônomas, no setor das atividades exclusivas do Estado, e as organizações sociais, no setor de serviços não exclusivos do Estado (BRESSER PEREIRA, 2006, p. 258).

Em relação aos serviços não exclusivos do Estado, parte-se da compreensão que o “âmbito público” não deve ser confundido com o “âmbito estatal”, pois o espaço

---

<sup>16</sup> O Regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) surgiu pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Foi sancionada pelo então presidente Getúlio Vargas (1930-1945). Unificou toda a legislação trabalhista existente no Brasil.

público é mais amplo que o estatal. "É pública a propriedade que é de todos e para todos. É estatal a instituição que detém o poder de legislar e tributar; é estatal a propriedade que integra o aparelho de Estado, sendo regida pelo direito administrativo." (BRESSER PEREIRA, 2006, p. 262).

Na União,

os serviços não exclusivos do Estado mais relevantes são as escolas técnicas, os centros de pesquisa, os hospitais e os museus. A reforma proposta é transformá-los em um tipo especial de entidade não estatal – as organizações sociais. A idéia é transformá-los, voluntariamente, em “organizações sociais”, ou seja, em entidades que celebrem um contrato de gestão com o Poder Executivo e contem com autorização do Parlamento para participar do orçamento público. A organização social não é, na verdade, um tipo de entidade pública não estatal, mas uma qualidade dessas entidades, declarada pelo Estado (BRESSER PEREIRA, 2006, p. 263).

Dentre as atividades exclusivas do Estado estão, segundo o autor, o aparato policial, as forças armadas, os órgãos de fiscalização e de regulamentação, e os órgãos responsáveis pelas transferências de recursos, por exemplo, para o Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros.

Já os setores de bens e serviços para o mercado, Bresser Pereira (2006) afirma que a produção destes setores deverá ser, em princípio, realizada pelo setor privado. Portanto, “pressupõe-se que as empresas serão mais eficientes se controladas pelo mercado e administradas privadamente. Daí deriva o princípio da subsidiariedade: só deve ser estatal a atividade que não puder ser controlada pelo mercado.” (BRESSER PEREIRA, 2006, p. 259).

Em contraponto às ideias dos referidos autores – Bresser Pereira (2006) e Cardoso (2006) –, Behring (2003) discorre acerca das explicações forjadas por eles no que refere à relação da crise contemporânea do capital atrelada à localização da mesma no Estado.

A autora afirma que esta relação, indicando suas causas e suas saídas, expressa uma visão unilateral e monocausal da crise contemporânea.

Em outra perspectiva,

Tem-se que as mudanças em curso passam por uma reação do capital ao ciclo depressivo aberto no início dos anos 1970, que pressiona por uma refuncionalização do Estado, a qual corresponde as transformações do mundo do trabalho e da produção, da circulação e da regulação. Tal reação se expressa na particularidade histórica de cada país: seu lugar no mercado de trabalho mundial, a correlação de

forças entre as classes sociais, a cultura política, as escolhas dos segmentos que detêm hegemonia, dentre outras mediações. As tentativas de retomada das taxas de lucro nos níveis dos anos de ouro do capital (pós guerra) ocorrem hoje por três eixos que se articulam visceralmente: a reestruturação produtiva – que fragiliza a resistência dos trabalhadores ao aviltamento de suas condições de trabalho e de vida, facilitando a realização de superlucros; a mundialização – uma rearticulação do mercado mundial, com a redefinição da especialização dos países e forte presença do capital financeiro; e o neoliberalismo, este último representando as reformas liberalizantes, orientadas para o mercado (BEHRING, 2003, p. 197).

Em relação ao neoliberalismo, Draibe (1993, p. 88) sinaliza que o mesmo não possui um corpo teórico capaz de distingui-lo de outras correntes do pensamento político. As “teorizações” que manejam os assim ditos neoliberais “são geralmente emprestadas do pensamento liberal ou de conservadores e que quase se reduzem à afirmação genérica da liberdade e da primazia do Mercado sobre o Estado, do individual sobre o coletivo”.

Assim, o neoliberalismo:

É antes de tudo um discurso e um conjunto de regras práticas de ação (ou de recomendações), particularmente referida a governos e a reformas do Estado e das suas políticas. De fato suas proposições são, sobretudo, práticas e enraizadas em algumas afirmações de valores que passaram a retratá-lo. Desde logo, está à referência a ideias e não a interesses: afirmando recusar a tese liberal da política pluralista ou conduzida pelo jogo dos interesses através de seus advogados e lobbies, mas também pretendendo superar mecanismos políticos típicos da vida democrática, o tecnocratismo neoliberal declara-se atuar movido por ideias e valores distantes e acima dos particularismos, corporativismos e populismos de toda a ordem, forma de redução do interesse geral a algumas concepções do que seja moderno, flexível e eficiente (DRAIBE, 1993, p. 88).

De acordo com Behring (2003, p. 199), os “neoliberais” argumentam que o problema da “crise” está localizado no Estado, donde torna passível a necessidade e a urgência de refuncionalizá-lo para novas requisições, corrigindo distorções e reduzindo custo. Em contrapartida, “a política econômica corrói aceleradamente os meios de financiamento do Estado Brasileiro por intermédio de uma inserção na ordem internacional que deixa o país à mercê dos especuladores no mercado financeiro.”.

A proposta de refuncionalização do Estado está associada com a ideia de “Estado Mínimo”. Para Draibe (1993), o “Estado Mínimo” defende que o mercado constitui o melhor e mais eficiente mecanismo de alocação de recursos, sendo que a redução do Estado é o mote e o móvel básico dessa ideologia.

Todavia, esse movimento evidencia o quanto é necessário uma “ampla intervenção estatal” para a criação de um mercado livre, pois “exige-se a presença de um Estado forte para a condução do ajuste direcionado à expansão do mercado – o que implica uma pressão para um comportamento mais autônomo dos dirigentes, inclusive para tomarem decisões impopulares, mas tecnicamente justificáveis como se houvesse um caminho a seguir” (BEHRING, 2003, p. 200).

Como exemplo disso, refere-se ao Programa de Publicização<sup>17</sup> que se expressa:

Na criação de agências executivas e das organizações sociais, e mais recentemente na regulamentação do Terceiro Setor para a execução de políticas públicas. Esta última estabelece um termo de parceria com ONGs e instituições filantrópicas para a implementação das políticas. A essa nova arquitetura institucional na área social se combina ainda o serviço voluntário, o qual desprofissionaliza a intervenção nessas áreas, remetendo-se ao mundo da solidariedade, da realização do bem comum pelos indivíduos, por intermédio de um trabalho voluntário não remunerado (BEHRING, 2003, p. 204).

No campo da política de saúde, a proposta é de mudar a gestão do SUS para outras formas de gestão não estatais, "a partir dos contratos de gestão e parcerias, mediante transferência de recursos públicos, viabilizadas pelas Organizações Sociais (OSs); pelas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e pelas Fundações Estatais de Direito Privado<sup>18</sup>" (CORREIA, 2011, p. 44).

Assim,

as organizações Sociais (OSs) foram concebidas como instrumento de viabilização e implementação de políticas públicas. O objetivo formal da chamada Lei das OSs foi o de qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. As OSs podem contratar funcionários sem concurso público, adquirir bens e serviços sem processo licitatório e não prestar contas a órgãos de controle internos e externos da administração pública, porque estas são consideradas atribuições privativas do Conselho de Administração. Em relação às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), estas instituem uma nova forma de transferência das funções do Estado para o setor privado através do Termo de Parceria, de maior alcance e abrangência que os contratos de gestão quanto aos seus objetivos e

---

17 Segundo Behring (2003), o acompanhamento da implementação do Programa de Publicização podia ser feito por meio da página na *internet*, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). As duas primeiras instituições estatais a tornarem-se organizações sociais foram a Associação Comunicação Educativa Roquete Pinto e a Associação Brasileira de Tecnologia de Luz Síncrotron.

18 Segundo Correia (2011), as Organizações Sociais foram criadas pela Lei 9.637/98 e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público foram criadas pela Lei 9.720/99. Em relação às Fundações Estatais de Direito Privado, estas foram legitimadas pelo Projeto de Lei Complementar 92/2007.

projeto político de terceirização e privatização de programas, atividades, ações e serviços públicos (CORREIA, 2011, p. 44).

No que tange às Fundações Estatais de Direito Privado<sup>19</sup>, proposto no governo Lula em julho de 2007, Granemann (2011, p. 51) afirma que o poder público poderá instituir estas Fundações para o desenvolvimento de atividades que não tenham fins lucrativos, que não sejam exclusivas do Estado e que não exijam o exercício do poder de autoridade, em áreas como a educação, a assistência social, a saúde, a ciência e a tecnologia, o meio ambiente, a cultura, o desporto e o turismo.

Ressalta-se que a definição das áreas de atuação elencadas no parágrafo anterior permite, de acordo com a autora, chegar a relevantes conclusões acerca do Projeto de Fundações Estatais.

É um projeto de Contrarreforma do Estado Brasileiro no âmbito das políticas sociais; isto é, no âmbito das ações estatais que respondem aos direitos e demandas da força de trabalho ocupada e excedente e incidem sobre as condições de vida gerais da população, especialmente aquelas das camadas sociais mais empobrecidas. É uma complementação das ações privatizantes que os diferentes governos (Collor, Itamar Franco, Fernando Henrique Cardoso) desenvolveram no Brasil desde a abertura dos anos 1990 aos dias de hoje com Lula da Silva, no sentido de viabilizar e impulsionar a acumulação de capital no país (GRANEMANN, 2011, p. 51).

A outra forma de gestão proposta, também na esteira da contrarreforma do Estado, diz respeito à discussão acerca da gestão dos hospitais universitários com a proposição da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Tal empresa será elucidada e problematizada nos capítulos seguintes desta dissertação.

---

<sup>19</sup> Segundo Granemann (2011), o Projeto das Fundações Estatais menciona o objetivo de regulamentar a Emenda Constitucional nº 19 de 4 de junho de 1998 (que modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas), conhecida como a emenda da contrarreforma do Estado Brasileiro, realizada pelo governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002). A autora sinaliza que tal emenda, em seu artigo 26, definiu que as entidades de administração direta deveriam rever seus estatutos quanto à natureza jurídica em razão da sua finalidade e de sua competência. Portanto, a necessidade de regulamentação desse artigo oportunizou, ao governo e aos aliados dele, a possibilidade para a realização das contrarreformas do Estado de interesse do capital, sob a forma de fundações estatais.

## CAPÍTULO 2. A CONTRARREFORMA DO SUS: A EBSEH EM QUESTÃO

### 2.1) A construção da EBSEH: contextualização histórica

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) se caracteriza por ser uma nova forma jurídica criada em dezembro de 2011 para administrar os Hospitais Universitários (HUs), principalmente os federais, estipulando metas de desempenho, prazos e indicadores. Ela é iniciada através da celebração de um contrato de gestão entre ambas as partes, objetivando, por exemplo, a substituição de mão de obra terceirizada nos hospitais via “concurso público” sob o regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

A criação da EBSEH se relaciona com as dificuldades que os HUs vêm enfrentando, desde os anos 1990, no contexto de contrarreforma do Estado brasileiro com vistas à adequação do mesmo ao atendimento de demandas e aos interesses do grande capital nacional e internacional.

O processo histórico de criação da empresa está vinculado às contestações do Tribunal de Contas da União (TCU) expressas, sobretudo, nos acórdãos de 2006, 2009 e 2012. Através do acórdão nº 1.520/2006<sup>20</sup>, que apresenta um panorama acerca das terceirizações presentes na administração pública, o TCU exigiu a legalização dos contratados pelos HUs, recomendando a imediata realização de concursos públicos para a substituição de mão de obra terceirizada<sup>21</sup> presente nos órgãos públicos.

Segundo Oliveira (2014), um dos significativos argumentos que culminou com esse acórdão diz respeito às atividades finalísticas dos serviços públicos. Para tanto, o TCU apontou para a discussão de dois decretos que explicitam quais áreas podem vir a ser objeto de terceirização.

---

<sup>20</sup> O Acórdão TCU 1520/2006 data de 23 de agosto de 2006. Em relação a sua ementa, o mesmo aponta: substituição de terceirizados na Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional por servidores concursados. Prorrogação dos prazos concedidos anteriormente pelo Tribunal de Contas da União (TCU). Mais informações em: <http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:tribunal.contas.uniao;plenario:acordao:2006-08-23;1520>

<sup>21</sup> Compreende-se por serviço terceirizado “a contratação de serviços por meio de empresas, intermediárias entre o tomador de serviços e a mão de obra, mediante contrato de prestação de serviços. A relação de emprego se faz entre trabalhador e a empresa prestadora de serviços, e não diretamente com o contratante destes” (BRASIL, 2006, p. 2-3).

O primeiro foi o Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, que expressa no artigo 10, parágrafo 7º:

Art.10. A execução das atividades da Administração Federal deverá ser amplamente descentralizada.

Par. 7º Para melhor desincumbir-se das tarefas de planejamento, coordenação, supervisão e controle e com o objetivo de impedir o crescimento desmesurado da máquina administrativa, a Administração procurará desobrigar-se da realização material de tarefas executivas, recorrendo, sempre que possível, à execução indireta, mediante contrato, desde que exista, na área, iniciativa privada suficientemente desenvolvida e capacitada a desempenhar os encargos de execução (BRASIL, 2006, p. 4 apud OLIVEIRA, 2014, p. 105-106).

No que concerne ao segundo Decreto que o TCU menciona, o Decreto-Lei nº 2.271, de 7 de julho de 1997, este regula as terceirizações e especifica as atividades que podem ou não ser passíveis de execução indireta. O caput do artigo 1º e os parágrafos 1º e 2º explicitam:

Art.1º No âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais, acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade.

Par. 1º As atividades de conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, informática, copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações serão, de preferência, objeto de execução indireta.

Par. 2º Não poderão ser objeto de execução indireta as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.

As terceirizações fazem parte do panorama brasileiro e, por mais que configurem um problema, elas devem ser reguladas por leis para determinar os seus limites. “A terceirização sem freios configuraria fraude à disciplina constitucional para o provimento de cargos na administração pública mediante seleção por concurso público.” (BRASIL, 2006 apud OLIVEIRA, 2014, p. 106).

Alegando que a terceirização "carece" de regulação, em 2004, é proposto e apresentado um projeto de lei<sup>22</sup> que tem por pressuposto "regularizar a terceirização sem freios" no Brasil.

O projeto se justifica pela aceitação do argumento de que, nos últimos 20 anos, “o mundo assistiu a uma verdadeira revolução na organização da produção. Como consequência, observamos também profundas reformulações na organização do trabalho, novas formas de contratação foram adotadas para atender a nova empresa.” (PROJETO DE LEI Nº 4330/2004, p. 3).

Neste contexto:

A terceirização é uma das técnicas de administração do trabalho que têm maior crescimento, tendo em vista a necessidade que a empresa moderna tem de concentrar-se em seu negócio principal e na melhoria da qualidade do produto ou da prestação de serviço. No Brasil, a legislação foi verdadeiramente atropelada pela realidade. Ao tentar, de maneira míope, proteger os trabalhadores simplesmente ignorando a terceirização, conseguiu apenas deixar mais vulneráveis os brasileiros que trabalham sob essa modalidade de contratação. Assim, as relações de trabalho na prestação de serviços a terceiros reclamam urgente intervenção legislativa, no sentido de definir as responsabilidades do tomador e do prestador de serviços e, assim, garantir os direitos dos trabalhadores (PROJETO DE LEI Nº 4330/2004, p. 3).

À época, em 2004, o referido projeto de lei não obteve legitimidade suficiente para que culminasse na sua aprovação, devido a dois elementos centrais, a saber: “a articulação e mobilização dos trabalhadores e trabalhadoras através dos sindicatos, associações, movimentos sociais, dentre outros, e pela composição dos membros da Câmara dos Deputados e do Senado Federal aliados em maioria, naquele período, ao partido dos trabalhadores (PT)” (ANTUNES, 2015, p. 2).

No primeiro trimestre do corrente ano, tal projeto é retomado nas pautas das plenárias da Câmara dos Deputados sob o mesmo argumento da proposição anterior: "frear as terceirizações no Brasil". Na referida Câmara, o projeto começou a ser discutido em março, havendo perspectiva favorável à sua aprovação.

O Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) e os Democratas (DEM) foram os principais articuladores para que o projeto da terceirização fosse

---

<sup>22</sup> Projeto de Lei nº 4330/2004 proposto pelo deputado Sandro Mabel – PL/GO em 26 de outubro de 2004. Dispõe sobre os contratos de terceirização e as relações de trabalho deles decorrentes. Maiores informações em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=267841>.

aprovado na Câmara dos Deputados. Assim, no dia 22 de abril do corrente ano, o projeto é aprovado por 230 votos favoráveis e 203 votos contrários<sup>23</sup>.

Contudo, há, na atualidade, dois elementos que precisam ser considerados.

Na perspectiva política, assistimos a uma crise de legitimidade do partido dos trabalhadores face ao desgaste e à descrença que o conjunto da sociedade brasileira expõe. Exemplos desta questão são os inúmeros ataques que a era PT realizou contra os direitos da classe trabalhadora na tentativa de resguardar os interesses do capital nos âmbitos nacional e internacional. É válido sinalizar aqui o impacto e o resultado das últimas eleições presidenciais, em outubro de 2014, que demonstraram grande acirramento eleitoral, apontando para uma crescente insatisfação com a era petista na direção do governo federal.

Ressalta-se que a questão política culminou, também, em um processo de manipulação/articulação de eleição de sujeitos contrários ao partido dos trabalhadores, na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, com o intuito de se oporem a propostas e interesses colocados pelo PT.

Em relação à perspectiva econômica, há um aprofundamento da crise estrutural do capital em tempos de financeirização e monopolização. Para salvaguardar os interesses das classes dominantes e dos principais organismos internacionais (Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial), torna-se “essencial” deslegitimar e aprofundar os ataques que culminam na perda de direitos conquistados historicamente pela classe trabalhadora.

A partir da aprovação do projeto de terceirização na esfera da Câmara dos Deputados, ele foi encaminhado para o Senado Federal para votação em 28 de abril do corrente ano. Todavia, até a presente data, o projeto está suspenso, aguardando requerimento de inclusão de pauta para ser discutido na esfera do Senado<sup>24</sup>.

A terceirização é uma estratégia voltada para a redução dos custos do trabalho, impactando em mais precarização das condições de trabalho, diminuição dos direitos trabalhistas, caracterizando uma afronta à Consolidação das Leis do Trabalho.

---

<sup>23</sup> As informações foram extraídas do sítio eletrônico <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/TRABALHO-E-PREVIDENCIA/486413-CAMARA-APROVA-PROJETO-QUE-PERMITE-TERCEIRIZACAO-DA-ATIVIDADE-FIM-DE-EMPRESA.html>. Acesso em: 21 de agosto de 2015.

<sup>24</sup> As informações foram extraídas do sítio eletrônico [http://www.senado.leg.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=120928](http://www.senado.leg.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=120928). Acesso em: 21 de agosto de 2015.

Antunes (2015) destaca que o artigo 4º do referido projeto de lei nº 4330/04 é o ponto principal para compreender os impactos destrutivos para a classe trabalhadora. O artigo afirma que "as atividades terceirizadas passam a incluir as funções inerentes, suplementares e complementares da empresa, acabando com a distinção entre atividade-meio e atividade-fim"<sup>25</sup>. (ART 4º PROJETO DE LEI Nº 4330/2004).

Segundo Antunes (2015), o Brasil tem atualmente 12 milhões de trabalhadores terceirizados e tal projeto não se propõe, de fato, a regulamentar este contingente, mas sim a "destruir os direitos dos regulamentares. Esse é o fulcro da questão: o projeto destrói a relação capital e trabalho construída no Brasil desde a década de 30, mesmo com todos os seus limites." (ANTUNES, 2015, p. 4).

Se o projeto de lei nº 4330/2004 for aprovado no Senado Federal e sancionado pela presidente Dilma Rousseff, o mesmo trará repercussões, também, para os hospitais de ensino sob a administração da EBSEH, pois poderá ter em seu quadro de recursos humanos três tipos de vínculos empregatícios, a saber: os poucos servidores públicos, cedidos à empresa pelo Regime Jurídico Único; os celetistas contratados pela EBSEH via "concurso público"; e os terceirizados que a empresa poderá contratar uma vez que a lei de terceirização estará legitimada no país.

Este cenário irá acirrar ainda mais as condições de trabalho dentro dos hospitais de ensino, corroborando a fragmentação, a heterogeneização e a complexificação da "classe-que-vive-do-trabalho" na acepção de Antunes (2010).

Retomando a discussão acerca do acórdão de 2006, Oliveira (2014, p. 111) destaca que diante do exposto neste acórdão – um amplo panorama das terceirizações na administração pública –, o Ministério Público propôs a realização de concurso público no período de 2006 a 2010, para que, em 2011, não houvesse mais trabalhadores em situação irregular. Segundo a autora, neste período, o Ministério do Planejamento já estava tomando providências para alterar o quadro, tendo informado que "já tinham sido realizados concursos para preenchimento de 24.306 vagas antes ocupadas por terceirizados, entre esse número 13 mil vagas eram para os Hospitais Universitários".

---

<sup>25</sup> A atividade-meio é compreendida como aquela que não é inerente ao objetivo principal de uma empresa, trata-se de serviço necessário, mas que não tem relação direta com a atividade principal. A atividade-fim é compreendida como aquela que caracteriza o objetivo principal de uma empresa, a sua destinação, o seu empreendimento, normalmente expresso no contrato social. A lei de terceirização que foi aprovada na Câmara dos Deputados em 27/4/2015 e está tramitando no Senado Federal tem por intuito terceirizar as atividades-fim também.

Ressalta-se que no fim desse acórdão, o TCU propôs oito pontos que deveriam ser cumpridos, entre eles se destacaram:

- (.....) b) homologar a proposta oferecida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para substituir gradualmente, entre os anos 2006 e 2010, postos de trabalho terceirizados por servidores concursados, nos termos do cronograma proposto;
- c) determinar ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que finalize, no prazo de seis meses a partir da publicação desta decisão, o levantamento do quantitativo de trabalhadores terceirizados que não executam atividades previstas no Decreto nº 2. 271, de 7/7/1997;
- e) prorrogar, até dezembro de 2010, os prazos fixados por deliberações da administração direta, autarquias e fundações a substituição de postos de trabalho terceirizados por servidores concursados. (...) (BRASIL, 2006, p. 20-21 apud OLIVEIRA, 2014, p. 111).

Este acórdão foi o impulsionador da discussão acerca das fragilidades das terceirizações na administração pública e, mais tarde, esses mesmos argumentos do TCU foram utilizados pelo poder executivo para a criação da EBSEH em 15 de dezembro de 2011.

Passados três anos, o TCU elaborou o acórdão nº 2.813/2009. O texto se propôs a discutir a necessidade de criação de um modelo institucional voltado para atender e dar suporte às necessidades dos Hospitais Universitários e, até mesmo, para modificar a estrutura deles. Este acórdão elencou várias características que se faziam primordiais para pensar esta proposta.

Dentre as características propostas, Oliveira (2014, p. 114-115) destaca o fato de considerar os HUs como unidades gestoras plenas, considerando os parâmetros:

- a) Agrupamento dos hospitais vinculados a mesma instituição federal, com criação de complexos hospitalares com administração única;
- (b) definição de metas, de indicadores e de atribuições de responsabilidades por resultados;
- (c) gestão dos recursos pelo próprio hospital, excluindo a transferência dos mesmos para as fundações de apoio;
- (d) previsão de mecanismos de avaliação periódica, incluindo pesquisas de satisfação e com a divulgação dos resultados obtidos;
- (e) implantação da idéia de benchmarking<sup>26</sup> entre os hospitais universitários;
- (f) inclusão da necessidade de criação de metas anuais para elaboração de protocolos clínicos com base em evidências e que

---

<sup>26</sup> Para Oliveira (2014), *Benchmarking* é a busca das empresas privadas por práticas que elevem o seu desempenho.

levam em conta o custo/efetividade dos procedimentos, tratamentos e medicamentos propostos; (g) fixação de parâmetros mínimos de produtividade para realização de consultas ambulatoriais e de outros procedimentos considerados convenientes; (h) implantação de mecanismos de responsabilização de servidores dos HU's por resultado; (i) verificação da legalidade do aumento de terceirizados nos Hospitais Universitários; (j) aplicação da Emenda Constitucional nº 19/98 como relevante para a questão central de pessoal nos HU's que precisam ser dotados de quadro de pessoal próprio e de plano de carreira de servidores compatível com as peculiaridades das atividades de assistência à saúde (OLIVEIRA, 2014, p. 114-115).

Verifica-se que o TCU, através deste acórdão, se mostrou significativamente alinhado com os apontamentos da reforma gerencial através: dos planos de metas; da busca por resultados com a máxima eficiência; da responsabilização dos servidores; da mão de obra terceirizada; e, principalmente, da necessidade de observância da EC nº 19/98<sup>27</sup>.

Conforme destaca Oliveira (2014), no fim deste acórdão, o Tribunal de Contas da União determinou o prazo de seis meses para o cumprimento destas observações, compreendendo as competências de cada Ministério.

Como explicitado anteriormente, estes acórdãos foram sinalizando e justificando mudanças e reestruturações nos Hospitais Universitários, caminhando em direção a um modelo de gestão de cunho gerencial, sobretudo "quando observa a necessidade de indicadores de desempenho, de estabelecimento de metas, estabelecendo um enfoque mais voltado para os resultados" (Oliveira, 2014, p. 117).

Paralelamente a toda esta movimentação, no sentido de solucionar a denominada "crise dos HUs" consubstanciada nos diversos acórdãos, os hospitais de ensino também foram alvo de outras propostas, igualmente mercadológicas, dentre elas o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), pois estes hospitais, em sua grande maioria, estão imbricados às Instituições Federais de Ensino Superior (IFES).

---

<sup>27</sup> A Emenda Constitucional nº 19/98 modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências.

Os Institutos Federais de Ensino Superior, a partir da criação do REUNI, têm passado por um processo de reestruturação dentro de um “discurso” que defendia a necessidade de uma ampla reforma da educação superior.

Para Otranto (2006), a reforma da educação superior do governo Lula (2003-2010) iniciou oficialmente o seu curso com o decreto de 20 de outubro de 2003<sup>28</sup>. A partir deste decreto, foi instituído o grupo de trabalho interministerial (GTI) que teve por incumbência:

Analisar a situação da educação superior brasileira e apresentar um plano de ação visando à reestruturação, desenvolvimento e democratização das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). O GTI foi composto por 12 membros, sendo dois representantes de cada um dos órgãos que se seguem: Ministério da Educação; Casa Civil; Secretaria Geral da Presidência da República; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Ministério de Ciência e Tecnologia; Ministério da Fazenda (OTRANTO, 2006, p. 1).

A autora sinaliza que o Relatório Final do GTI foi divulgado, preliminarmente, em dezembro de 2003 e que tal documento é composto por quatro partes, “enfocando as ações emergenciais; autonomia universitária; complementação de recursos (financiamento) e as etapas para a implementação da Reforma Universitária” (OTRANTO, 2006, p. 1).

O texto introduz a discussão acerca da “crise” da educação superior brasileira, em especial das universidades federais, atribuindo:

O problema à crise fiscal do Estado, sem maiores aprofundamentos de sua origem. Em seguida, procura demonstrar que a crise já está atingindo também as instituições privadas, que viveram uma expansão recorde nos últimos anos e agora se encontram ameaçadas pelo risco da inadimplência generalizada do alunado e de uma crescente desconfiança em relação aos seus diplomas. Após esse preâmbulo, aponta as soluções: a) um programa emergencial de apoio ao ensino superior, especialmente às universidades federais; b) uma reforma universitária mais profunda (BRASIL 2003 apud OTRANTO, 2006, p. 1).

A autora reitera também que a reforma “mais profunda” vai ao encontro da: recomposição do quadro docente, ampliação de vagas para os discentes, educação à distância, autonomia universitária e financiamento, que, de acordo com o Grupo de

---

<sup>28</sup> Este decreto institui o grupo de trabalho interministerial, encarregado de analisar a situação atual e apresentar plano de ação, visando à reestruturação, ao desenvolvimento e à democratização das Instituições Federais de Ensino Superior – IFES. Maiores informações em: <http://www.sintunesp.org.br/refuniv/GT-Interministerial%20-%20Estudo.htm>.

Trabalho Interministerial, solucionariam as questões emblemáticas das Instituições Federais de Ensino Superior.

Em relação à ampliação do quadro docente e de vagas para estudantes de graduação nas universidades federais, a autora ressalta que, segundo os dados do documento, seria necessário chegar, em 2007, a 2,4 milhões de vagas no sistema federal.

Contudo:

Mesmo mencionando a necessidade de abertura de concursos para preencher as vagas de professores e servidores, o GTI apresenta como alternativa para fazer frente à demanda, a criação de novas bolsas de CAPES para aproveitar aposentados e recém doutores nas atividades de ensino de graduação. Na sequência, propõe o aumento da carga horária dos professores em sala de aula, o aumento do número de alunos e a educação à distância (OTRANTO, 2006, p. 2).

Diante desta proposta, fica evidente a ênfase no aumento quantitativo em detrimento da qualidade no ensino de graduação. Isto acarreta um processo de precarização do trabalho docente, imprimindo a lógica da produtividade em menos tempo, objetivando o cumprimento das metas estipuladas pelo MEC, via Instituições de Ensino Superior, através do alcance dos índices de desempenho.

Traduzido para a realidade da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), o processo de reestruturação e expansão dentro da denominada “reforma” da educação superior teve início em 2008 com a proposta do aumento de matrículas no ensino de graduação. Até então, a UFJF ofertava 2.115 vagas anuais e a meta era alcançar, até 2012, 3.790 matrículas anuais<sup>29</sup>. No que tange a ampliação do quadro docente e de técnicos-administrativos em educação “foi estabelecida a meta, entre 2008-2012, de 241 novos professores em regime de dedicação exclusiva e de 250 técnico-administrativos em educação. Em relação às pós-graduações, tinha-se meta de atingir 1400 matrículas em detrimento das 600 atuais referentes aos cursos de mestrado e doutorado.” (PLANO DE EXPANSÃO E REESTRUTURAÇÃO DA UNIVESIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2008, p. 5).

---

<sup>29</sup> De acordo com os dados da pró-reitoria de graduação da UFJF, a meta estipulada pelo plano de reestruturação da universidade foi cumprida, havendo um aumento significativo das vagas de graduação, de pós-graduação bem como a ampliação do quadro docente e dos técnico-administrativos em educação. Maiores informações em: [www.ufjf.br/prograd](http://www.ufjf.br/prograd).

Destaca-se que a adesão da UFJF ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI)<sup>30</sup> se deu na reunião do Conselho Superior (CONSU) em 25 de outubro de 2007. A matéria intitulada "UFJF aprova adesão ao REUNI", veiculada no sítio G1 da globo.com, atesta que por trinta votos favoráveis a quatro votos contrários, a Universidade decide pela adesão ao referido plano de reestruturação e expansão. Tal matéria reitera que, a partir da aprovação, o MEC tomará as providências cabíveis quanto ao processo de reestruturação e expansão e realizará avaliações periódicas para acompanhar o processo.

Os que se posicionaram contra a adesão, segundo a matéria, ponderaram que o Plano pode acarretar um sucateamento da Universidade e, conseqüentemente, a perda da qualidade dos ensinos de graduação e pós-graduação.

Ao analisar o decreto presidencial, que institui o Reuni, observa-se que há uma tendência a “superdimensionar” a esfera do ensino para o atendimento das demandas do mercado de trabalho na atualidade em detrimento da pesquisa e da extensão.

Para Marchiori et al. (2010), a universidade ocupa um lugar privilegiado de convivência e desenvolvimento humano, científico-tecnológico e social. Tem como eixo central “a formação de profissionais cidadãos, isto é, de profissionais comprometidos com o desenvolvimento social em nível local e global” (MARCHIORI et al., 2010, p. 378).

Segundo a autora:

O artigo 207 da Constituição Brasileira, ao contemplar essa integração, trouxe à tona uma proposta inovadora e, ao mesmo tempo, desafiadora para as universidades em geral. O artigo em questão convoca à reflexão para que as universidades gerem atividades de ensino, pesquisa e extensão de modo integrativo e complementar, promovendo a difusão, criação, sistematização e transformação do conhecimento por meio da articulação entre teoria e prática (MARCHIORI et al., 2010, p. 378).

Assim, o ensino, a pesquisa e a extensão, compreendidos enquanto atividades complementares e interdependentes, precisam ter pesos equivalentes no sistema

---

<sup>30</sup> A expansão da educação superior conta com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), que tem como principal objetivo ampliar o acesso e a permanência na educação superior de graduação, a ampliação da oferta de cursos noturnos e a inovação de ações pedagógicas. O Reuni foi instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007.

universitário, pois, se não for apreendido desta forma, corre-se o risco de desenvolver um conhecimento mutilante e reducionista.

O Reuni, todavia, é a materialização das recomendações do Banco Mundial para o campo da educação superior na realidade brasileira. Otranto (2006) afirma que o Banco Mundial realiza a crítica ao modelo de ensino superior baseado nas universidades que compõem grandes centros de pesquisa e variados projetos de extensão, pois estes são muito custosos e inadequados às necessidades e aos recursos principalmente dos países subdesenvolvidos.

As instituições universitárias:

Voltadas ao ensino e cursos superiores de curta duração que, no Brasil, se transformaram em Centros Universitários e Cursos Sequenciais por campo do Saber, por exemplo, são conseqüências dessas indicações, que inspiraram a LDB de 1996 e legislação complementar. O Documento do Banco Mundial de 1999, por sua vez, além também de destacar a necessidade de contar com poucas universidades de pesquisa, seguidas por universidades de formação profissional de quatro anos, institutos isolados e centros vocacionais e/ou de formação técnica com duração de dois anos (WORLD BANK, 1999 apud OTRANTO, 2006, p. 2).

A partir da proposta da “reforma” da educação superior no país, Otranto (2006) ressalta que a reestruturação das IFES, pela via da educação presencial, levaria um longo período. Por este motivo, o Grupo de Trabalho Interministerial apresenta a educação a distância como um caminho viável e necessário para a realização da reestruturação em expansão em curto e médio prazo.

A educação à distância:

É também amplamente defendida pelo primeiro Ministro da Educação do governo Lula da Silva, Cristovam Buarque. No documento intitulado “Universidade numa encruzilhada”, Buarque (2003), prega a necessidade de uma revolução no conceito de universidade e essa revolução passa, segundo o autor, pelo ensino a distância que possibilitaria a implantação da “universidade aberta”, que seria uma universidade sem muros e sem um *campus* fisicamente definido. A universidade do século XXI será aberta a todo o planeta. As aulas serão ministradas pela televisão, pelo rádio e na internet (OTRANTO, 2006, p. 2).

O Grupo de Trabalho Interministerial defende esta modalidade de educação de forma indiscriminada, estipulando a abertura de 600 mil vagas até o ano de 2007 com vistas a contemplar 500 mil alunos aproximadamente.

Analisando criticamente, verifica-se a perspectiva de mercantilização do campo da educação superior como um mecanismo de rentabilidade e sustentabilidade para o capital em detrimento da qualidade do ensino.

Outro aspecto, se refere à tentativa de “erradicação” de grandes contingentes da população brasileira que não “conseguem” ter acesso à educação superior face ao modelo de ingresso, exemplificando o vestibular enquanto um processo seletivo, e os “altos custos” com a educação presencial nas universidades.

No que se refere à autonomia universitária, questão também abordada por Otranto (2006), ela se faz presente em todos os documentos que fundamentam a proposta do governo Lula da Silva (2003-2010). No relatório do GTI,

Há uma relação explícita entre a crise que assola as universidades públicas e as amarras legais que impedem cada universidade de captar e administrar recursos, definir prioridades e estruturas de gastos e planejamento. Por esse motivo, segundo o relatório, a imediata garantia de autonomia às universidades é um passo necessário para enfrentar a emergência (OTRANTO, 2006, p. 3).

Conquanto, é válido considerar que a imediata garantia de autonomia universitária<sup>31</sup> que o relatório preconiza relaciona-se com a autonomia financeira. Tal autonomia é endossada pelo Banco Mundial que defende que as Instituições de Ensino superior devem canalizar "outras" fontes de financiamento para além do Estado.

Assim:

A autonomia financeira defendida nos documentos governamentais é instrumental e pragmática, uma vez que é entendida como uma prerrogativa da universidade captar recursos no mercado. Já a autonomia da gestão financeira e patrimonial envolve, dentre outros, a liberdade de cada instituição propor e executar o seu orçamento e gerenciar, como bem lhe aprouver, de acordo com suas necessidades, os recursos que o Poder Público é obrigado a repassar-lhe para fazer frente às suas necessidades. Não prescinde, então, do financiamento das universidades pelo Estado (OTRANTO, 2006, p. 3).

No que concerne ao financiamento, a autora afirma que o GTI admite que as Instituições Federais de Ensino Superior não contaram com um financiamento sólido para o real suprimento dos seus custos.

Com relação a este ponto, o relatório identifica:

Alternativas de fonte de financiamento que, por não terem sido aprovadas por todos os membros do grupo, foram anexadas ao final do

---

<sup>31</sup> Para Otranto (2006), a autonomia universitária é um preceito autoaplicável da Constituição Federal que, em seu artigo 207, garante que as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial.

texto. Elas vão desde as já citadas contribuições voluntárias e não voluntárias de ex-alunos, até distribuição da CPMF de forma a permitir que uma parte dos recursos seja canalizada para as áreas de saúde das universidades públicas, além da retirada da folha de pagamento dos inativos do orçamento das universidades federais. Propõe, ainda, uma Lei de incentivo Fiscal para o ensino superior, a criação de fundos empresariais para financiar o funcionamento das universidades federais e um acordo de troca da dívida externa por investimentos na educação (OTRANTO, 2006, p. 3).

Verifica-se que todas as propostas têm por intuito reduzir os gastos da União com a educação superior, substituindo-os por outras fontes de financiamento que propiciem a autonomia financeira.

Após a breve explanação acerca da reestruturação e expansão das IFES, proposta pelo governo Lula da Silva (2003-2010), será abordado o processo de reestruturação dos hospitais de ensino, uma vez que estes em sua grande maioria, como já sinalizado anteriormente, fazem parte da estrutura das Instituições Federais de Ensino Superior.

Um marco deste processo de reestruturação foi a criação, Através do Decreto nº 7.082/2010, do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)<sup>32</sup>. Com o REHUF os hospitais de ensino são significativamente atingidos sob a justificativa de que a crise de gestão que assola tais hospitais precisa ser solucionada.

O Decreto teve como principal objetivo a revitalização e a reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. Destaca-se que o referido Programa foi elaborado para que os hospitais conseguissem desempenhar as funções de ensino, pesquisa, extensão e de assistência à saúde.

De acordo com o artigo 2º, parágrafo 1º do Decreto, os HUs exercem “funções de ensino-aprendizagem e treinamento em serviço, formação de pessoas, inovação tecnológica e desenvolvimento de novas abordagens que aproximem as áreas acadêmica e de serviço no campo da saúde”. Para exercer tais funções, é necessário cumprir os objetivos: (I) atender às necessidades do ensino de graduação na área da saúde; (II) desenvolver programas de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*, voltados à formação de docentes e pesquisadores na saúde; (III) definir a oferta anual de vagas dos programas de residência médica, de modo a favorecer a formação dos médicos

---

<sup>32</sup> O decreto nº 7082/2010, de 27 de janeiro, institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global.

especialistas nas áreas prioritárias para o SUS; (IV) implementar a residência multiprofissional nas áreas estratégicas do SUS, estimulando o trabalho em equipe multiprofissional e contribuindo para a qualificação dos recursos humanos especializados, de forma a garantir assistência integral à saúde; e (V) estimular o desenvolvimento de linhas de pesquisa de interesse do SUS, em conformidade com o perfil epidemiológico local e regional e as diretrizes nacionais para a pesquisa em saúde, com foco na busca de novas tecnologias para o cuidado e a gestão em saúde. (DECRETO Nº 7082/2010, p. 1).

Conforme o artigo 2º, parágrafo 2º do Decreto, os Hospitais Universitários são centros de referência de média e alta complexidade inseridos na rede pública de saúde e operam considerando os objetivos: (I) ofertar serviços de atenção de média e alta complexidade, observada a integralidade da atenção à saúde, com acesso regulado, mantendo as atividades integradas às redes de urgência e emergência; (II) garantir oferta da totalidade da capacidade instalada ao SUS; (III) avaliar novas tecnologias em saúde, com vistas a subsidiar sua incorporação ao SUS; (IV) desenvolver atividades de educação permanente para a rede de serviços do SUS; e (V) desenvolver ações de telessaúde, utilizando as metodologias e ferramentas propostas pelos Ministérios da Saúde e da Educação (DECRETO Nº 7082/2010, p. 1-2).

Verifica-se que os Hospitais Universitários são instituições importantes para o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde, pois é no interior dos mesmos que há a realização da formação de profissionais e o desenvolvimento tecnológico, destacando, também, o significativo papel que representam nas comunidades onde se inserem.

Como referido, o REHUF caracterizou-se como uma resposta ao assinalado no acórdão de 2009 sobre a necessidade de reestruturação do HUs. As indicações do REHUF para os hospitais universitários encontram-se no artigo 3º do Decreto. São elas:

(I) instituição de mecanismos adequados de financiamento, igualmente compartilhados entre as áreas da educação e da saúde até 2012; (II) melhoria dos processos de gestão; (III) adequação da estrutura física; (IV) recuperação e modernização do parque tecnológico; (V) reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais; e (VI) aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde (DECRETO Nº 7082/2010, p. 2).

Observando as orientações do REHUF, é possível constatar e reafirmar, o já anteriormente assinalado, o reforço das ideias de cunho gerencial que vinham sendo propostas, desde 2006, para os HUs. Tais ideias vão de encontro à proposta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para os HUs do país.

Dois anos após a instituição do REHUF, em 18 de março de 2012, a TV Globo denunciou um esquema de fraude, envolvendo suborno e superfaturamento no processo licitatório do Hospital Universitário do Rio de Janeiro. A partir desta denúncia, o TCU autorizou a realização de auditorias nos HUs através do acórdão nº 636/2012. Este acórdão trata de

... proposta de fiscalização a ser realizada em parte dos 44 (quarenta e quatro) hospitais universitários existentes no Brasil, com enfoque em controles administrativos na área de licitações e contratos (segregação de funções, presença e atuação do controle interno, realização de pregão eletrônico para compras etc.). Informa a Segecex que sua proposta decorre da gravidade das notícias veiculadas em reportagem do programa fantástico, da Rede Globo de Televisão, em 18/3/2012, que, por meio de filmagens, mostrou esquema de fraude a licitações na área da saúde pública, praticado por empresas fornecedoras do Hospital Pediátrico da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (BRASIL, 2012a, p. 1 apud OLIVEIRA, 2014, p. 115).

Para Oliveira (2014, p. 115), o TCU "admitiu que essas fraudes não são inéditas dentro da administração pública e que só ocorreram porque houve o empenho e a participação dos servidores públicos nesses processos". Destaca-se que, na época, o presidente do Tribunal, Benjamin Zymler, lamentou o ocorrido e anunciou que esta investigação estava demonstrando uma fragilidade por parte dos Hospitais Universitários.

Após a explanação dos fatos históricos que culminam com a implantação da EBSEH nos espaços dos hospitais de ensino, serão retratados, no próximo item, os marcos legais, bem como as discussões e as reflexões acerca da Empresa, desvelando os dilemas e as perspectivas

## 2.2) A EBSEERH: afinal do que se trata?

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH) tornou-se a “solução”, por parte do poder executivo, para a problemática apontada pelo TCU acerca das terceirizações.

O Tribunal de Contas da União sinalizou o período de quatro anos, 2006 a 2010, para que as irregularidades concernentes às terceirizações fossem resolvidas através da realização de concursos públicos. Houve, então, de forma incipiente, a realização de concursos via Regime Jurídico Único. Contudo, os mesmos foram insuficientes para regularizar a questão das terceirizações. Foram destinadas aproximadamente treze mil vagas para o maior complexo hospitalar brasileiro (CORREIA, 2007).

Diante da possibilidade de expiração do prazo dado ao Poder Executivo, foi instituída a Medida Provisória nº 520/2010, em 31 de dezembro de 2010, que autoriza a criação da EBSEERH como empresa pública sob a forma de sociedade anônima (S.A.), conforme consta no artigo 1º.

Oliveira (2014, p. 118) afirma que "segundo o direito constitucional brasileiro, uma Medida Provisória é um ato com força de lei, de caráter de urgência e relevância, expressa pelo presidente da República sem a participação do legislativo. O Poder Legislativo é chamado para discutir e/ou aprovar em momento posterior a essa medida."

As justificativas presentes na Medida Provisória para a criação da Empresa são de duas principais ordens:

Gestão e força de trabalho. Conforme a lei, a criação da EBSEERH ajudaria numa melhoria da gestão com a adoção de instrumentos de controle de resultados e transparência frente à sociedade, a EBSEERH celebrará contrato de gestão junto aos HUs, firmando metas de resultados. Outra justificativa para a EBSEERH é a questão da força de trabalho, discussão ligada ao parecer do TCU já comentado (OLIVEIRA, 2014, p. 118).

A EBSEERH foi criada, através dessa MP, como empresa pública sob a forma de SA. Esta forma está legitimada na Lei nº 6.404/76<sup>33</sup> que, em seu artigo 1º, caracteriza que “a companhia ou sociedade anônima terá o capital dividido em ações, e a

---

<sup>33</sup> A lei nº 6.404/76 de 15 de dezembro de 1976 dispõe sobre as Sociedades por Ações. Mais informações em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6404consol.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6404consol.htm).

responsabilidade dos sócios ou acionistas será limitada ao preço de emissão das ações subscritas ou adquiridas” (LEI Nº 6.404/76, p. 1).

Em relação a sua personalidade jurídica, de direito privado, a referida lei, no artigo 2º, afirma que “pode ser objeto da companhia qualquer empresa de fim lucrativo, não contrário à lei, à ordem pública e aos bons costumes” (LEI Nº 6.404/76, p. 1).

Destaca-se ainda, de acordo com o parágrafo 1º desta lei, que uma S.A. “é formada por dois ou mais acionistas, no caso da Empresa, as ações são ordinárias e normativas (são aquelas que possibilitam ao acionista o direito de voto dentro da empresa) e integralmente sob a propriedade da União” (LEI Nº 6.474/76, p. 1).

Passados aproximadamente sete meses, em 5 de julho de 2011, a Medida Provisória se torna Projeto de Lei (PL) de nº 1.749/2011<sup>34</sup>. Esta situação se dá mediante a expiração do prazo da MP nº 520/2010 no Senado Federal, face ao não pronunciamento desta instância acerca da EBSEH. Tal Projeto de Lei foi aprovado, no dia 25 de maio de 2011, pela Câmara dos Deputados e, posteriormente, a Presidente da República, Dilma Rousseff, encaminhou ao Congresso Nacional, tratando novamente da criação da EBSEH.

Assim, no dia 15 de dezembro do mesmo ano, o Projeto de Lei é transformado na Lei nº 12.550/2011<sup>35</sup> com a assinatura da Presidente da República.

Oliveira (2014) afirma que a votação no legislativo ocorreu no dia 20 de setembro de 2011 e contou com a participação de dezessete parlamentares, no qual treze foram favoráveis à criação da Lei e quatro contrários.

Após a aprovação da referida lei, foi elaborado o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, com vistas a dar legitimidade ao estatuto social da EBSEH. Destaca-se que é este decreto que sinaliza as principais informações sobre a constituição da Empresa.

A EBSEH foi constituída com o patrimônio inicial de R\$5.000.000,00 (cinco milhões de reais) e a receita dela pode ser decorrente das seguintes fontes, conforme consta no artigo 7º do decreto:

---

<sup>34</sup> O referido Projeto de Lei autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. – EBSEH e dá outras providências. Maiores informações em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=511029>

<sup>35</sup> A lei nº 12550/2011 autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. Maiores informações em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12550-15-dezembro-2011-612010-norma-pl.html>

- I- As dotações que lhe forem consignadas no orçamento da União;
- II- As receitas decorrentes:
  - a) Da prestação de serviços compreendidos em seu objeto;
  - b) Da alienação de bens e direitos;
  - c) Das aplicações financeiras que realizar;
  - d) Dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros, dividendos e bonificações; e
  - e) Dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais;
- III- Doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado;
- IV- Os oriundos de operações de crédito, assim entendidos os provenientes de empréstimos e financiamentos obtidos pela entidade; e
- V- Rendas provenientes de outras fontes.

Parágrafo Único: O lucro líquido da EBSEH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, executadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.

A criação, a partir do decreto que legitima o estatuto da EBSEH, é justificada sob o discurso “de maior autonomia no uso dos recursos, legalização dos contratos de trabalho e aprimoramento do processo de gestão das instituições de ensino e saúde” (SODRÉ, et.al., 2013, p. 371).

Conforme destaca Correia (2011, p. 44), a EBSEH constitui uma via de privatização do maior sistema hospitalar público brasileiro, ou seja, quarenta e seis hospitais universitários. E, mais do que isso, “desvincula, na prática, os Hospitais Universitários das Instituições de Ensino Superior (IFES), comprometendo a formação e qualificação dos profissionais de saúde que trabalham na saúde pública e a produção de conhecimento na área de saúde”.

#### A EBSEH:

Se enquadra dentro de mais um discurso gerencial industrial que fará a modernização da gestão dos recursos humanos. Primeiro são privatizados equipamentos, exames e terceirizada a contratação de pessoas – considerado o primeiro passo da privatização direta. O segundo passo foi a ameaça de entrega da gestão para uma organização social (OS) ou fundações – mas não foi firmado acordo, pois as negociações do estado com a sociedade não foram favoráveis. Por último, o governo deu um passo atrás. Optou por uma privatização lenta, menos aguerrida e mais tímida para evitar abrir um diálogo com a sociedade: a criação de uma empresa pública de direito privado (EBSEH) (SODRÉ, et.al., 2013, p. 372).

Em relação à sua natureza, a EBSEERH difere da forma de administração jurídica que as organizações sociais (OSs) foram concebidas do ponto de vista da gestão. A EBSEERH e a Fundação Estatal de Direito Privado "são entes integrantes da administração pública indireta e, portanto, estatais. As organizações sociais são pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, qualificadas como tal para celebrar contratos de gestão" (SODRÉ, et.al., 2013, p. 372).

Destaca-se também que as gestões da EBSEERH e das fundações estatais continuam a ser públicas, sendo que o regime jurídico passa a ser híbrido. Em relação às OSs, a gestão é privada, ou seja, com regime jurídico privado permeado por algumas derrogações de direito público.

A EBSEERH é, portanto,

Um ente estatal integrante da administração indireta. Não pode, portanto, ser considerada uma 'privatização' em sentido técnico, porque não implica a delegação de serviços, tampouco a desconstituição da natureza de serviço público dos serviços do SUS prestados em suas dependências. Na EBSEERH mantém-se a vinculação orgânica do ente estatal com o poder público. Entretanto, o modelo EBSEERH, quando comparado aos modelos estatais clássicos de prestação de serviços públicos de saúde (autarquias, fundações públicas), implica uma escolha legislativa pela relativização das normas de direito público, flexibilizando-as (SODRÉ, et.al., 2013, p. 373-374).

Meireles (2010 apud SODRÉ, et.al., 2013) evidencia que a empresa pública é uma figura ambivalente, pertencendo, ao mesmo tempo, ao domínio do público e do privado. Embora a EBSEERH não seja considerada um mecanismo de privatização propriamente dito, implica a ampliação do espectro de entronização da lógica de mercado na gestão dos serviços do SUS.

Para exemplificar tal questão, as autoras propõem uma reflexão acerca do financiamento dessa empresa pública de direito privado. Afirmam que a EBSEERH:

Assim como as empresas públicas de modo geral, pode vir a ser uma empresa estatal dependente ou não. A estatal dependente é a empresa controlada que recebe do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária (art. 2, inciso III, da Lei de Responsabilidade Fiscal). Nesse caso, a EBSEERH receberá custeio orçamentário direto do poder público. As empresas estatais não dependentes são aquelas que não dependem de financiamento direto do ente público controlador (SODRÉ, et.al., 2013, p. 374).

Oliveira (2014) faz um instigante estudo sobre a EBSEH, apontando as principais contradições entre o SUS e a Empresa.

Tais contradições dizem respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde e às principais diretrizes da EBSEH.

Em relação aos princípios do SUS, estes são:

a) universalidade; b) integralidade; c) equidade; d) hierarquização e regionalização; e) descentralização e f) participação da comunidade. No caso da EBSEH, destacam-se como as suas principais diretrizes os seguintes pontos já discutidos: a) orientação por metas; b) busca por lucro e c) sem previsão de controle social (OLIVEIRA, 2014, p. 134).

Diante desta incongruência, a autora realiza o cruzamento dos princípios do SUS para verificar se a EBSEH fere ou não tais princípios.

No que tange à orientação por metas e aos princípios da universalidade e integralidade, adverte que:

A orientação por metas, conforme já exposto no trabalho, prevê um maior número de atendimentos em menos tempo, esse regime prioriza a quantidade e não a qualidade dos serviços dentro dos HU's. Essa característica afronta o princípio da *universalidade*, primeiramente porque responsabiliza o Estado pela prestação direta dos serviços de saúde e o que se percebe é que o Estado está se desobrigando frente a estes serviços, pois eles vêm sendo transferidos para uma gestão privada que é a EBSEH. O Regime de metas também afronta a integralidade, pois esse considera toda a dimensão do processo saúde-doença, garantindo o atendimento de maneira integral, porém com o estabelecimento de metas não há essa integralidade no atendimento, uma vez que, há uma determinação de quantidades pré-estabelecidas de procedimentos, exames, consultas que o paciente deve realizar, mesmo que a sua necessidade peça uma atenção maior, além da redução do tempo dele dentro do espaço hospitalar. (OLIVEIRA, 2014, p. 134).

Ao relacionar a busca por lucro e os princípios da universalidade, equidade e descentralização, esclarece que:

A *busca por lucro* é uma das principais características da EBSEH e fica claro através do seu ordenamento jurídico. Essa característica também afronta o princípio da *universalidade* - que expressa a ideia de que a assistência deve ser igual a todos, incluindo o seu acesso - e da *equidade* - onde a assistência à saúde deve ser oferecida, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie - quando a empresa passa a priorizar os indivíduos que possuem planos privados de saúde em detrimento dos usuários SUS. Conforme já foi discutido, todos os planos de saúde devem ressarcir ao SUS, um valor estipulado em tabela, toda a vez que um de seus clientes utilizar a rede de serviços públicos. Porém se esta instituição hospitalar que o cliente utilizou estiver vinculada à EBSEH o valor do ressarcimento fica para a

própria empresa e não vai para o fundo público de saúde, ou seja, não há garantias que a EBSEH dê preferência aos atendimentos SUS, pois como a empresa busca o lucro, provavelmente ela preferirá atender os clientes do plano de saúde para receber o valor do ressarcimento. Além disso, a busca pelo lucro também afronta o princípio da *descentralização*, que leva em consideração o estado de saúde da população local, tentando diminuir os principais agravos e oferecer a melhor política pública de saúde. Há uma quebra neste princípio porque a instituição que estiver vinculada a EBSEH irá desconsiderar a população local, pois o foco passará a ser outro, como por exemplo atender a pesquisas encomendadas de instituições privadas, perdendo essa relação hospital-comunidade tão cara ao sistema público (OLIVEIRA, 2014, p. 134-135).

Por fim, no que concerne a não previsão do controle social e ao princípio da participação da comunidade, pondera:

O princípio da *participação da comunidade*, em poucas palavras, se refere a uma inserção ativa dos cidadãos na decisão do governo. Esse princípio é muito importante na constituição do SUS, possuindo até lei própria (8142/1990) e está sendo violado pela EBSEH quando a mesma não prevê canais de participação direta da comunidade dentro do seu espaço, isto é, não há previsão de mecanismos deliberativos em sua estrutura. O máximo que pode-se perceber é a existência dos Conselhos Consultivos que apresentam falhas em suas representações e são órgãos apenas de caráter consultivo, como o próprio nome já diz (OLIVEIRA, 2014, p. 135).

Muitas das questões abordadas por Oliveira (2014) têm alimentado diversos movimentos contestatórios em relação à implantação da Empresa nos Hospitais Universitários.

O endereço eletrônico da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde<sup>36</sup> tem apresentado as repercussões de tais movimentos com vistas à defesa de uma saúde pública, gratuita, 100% estatal e de qualidade.

No sítio eletrônico da Frente Nacional, foi publicado, em 20 de março de 2012, um manifesto intitulado “*Em defesa dos Hospitais Universitários como instituições de ensino público-estatal, vinculados às universidades, sob a administração direta do Estado*”. O manifesto sinalizou criticamente cinco pontos centrais que podem

---

<sup>36</sup> A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde surgiu a partir da realização de um seminário, em 2010, no Rio de Janeiro, originando-se de uma articulação de quatro fóruns: Rio de Janeiro, Alagoas, Paraná e São Paulo. Atualmente, a Frente congrega 18 fóruns estaduais e 14 municipais. Maiores informações em: <http://www.contraprivatizacao.com.br/>

comprometer os HUs face a implantação da EBSEH nos espaços dos hospitais de ensino.

O primeiro ponto reafirma o caráter público dos HUs e o elo deles com as instituições federais de ensino superior. Assegurar este elo é fundamental para a consolidação e o fortalecimento da pesquisa, do ensino e da extensão. O segundo ponto sinaliza o desrespeito à autonomia universitária garantida pela Carta Magna de no artigo 207<sup>37</sup>, constituindo uma ilegalidade a gestão da EBSEH nos espaços destes hospitais.

O terceiro ponto se refere à possibilidade, garantida no artigo 7º do estatuto social da EBSEH, de vincular as pesquisas realizadas no âmbito dos HUs a interesses de grupos e instituições privadas, mediante a realização de convênios. Esta realidade incide em produções de conhecimentos voltados para os interesses de grupos minoritários, por exemplo, em detrimento de produções de conhecimento conectadas à realidade da saúde brasileira, portanto dos usuários (as) do Sistema Único de Saúde.

No que tange ao quarto ponto, a flexibilização dos vínculos trabalhistas, este impacta os direitos dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, a partir da redução de direitos historicamente conquistados, fragmentando a luta da classe trabalhadora e imprimindo uma lógica de trabalho voltada ao produtivismo, ao cumprimento de metas em detrimento da oferta da qualidade das ações/dos serviços de saúde.

No que concerne ao último ponto, à dilapidação dos bens públicos da União pela Empresa – também garantida no artigo 7º do estatuto social da Empresa –, a Frente sinaliza que esta dilapidação poderá ocorrer através das decisões tomadas pelos acionistas da Empresa, partindo de uma perspectiva arbitrária, ou seja, não discutindo e problematizando as questões com o corpo constitutivo dos hospitais de ensino.

Seguindo na mesma perspectiva, o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN), publicou, em outubro de 2012, uma matéria intitulada “*Especial EBSEH*”. Nesta matéria, o ANDES-SN aponta que dezesseis universidades federais<sup>38</sup> tinham manifestado interesse em assinar contrato

---

<sup>37</sup> Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 207, a autonomia universitária consiste das universidades gozarem de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Maiores informações em:

[http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf\\_legislacao/superior/legisla\\_superior\\_const.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/superior/legisla_superior_const.pdf)

<sup>38</sup> De acordo com a matéria, as universidades são as seguintes: Universidade de Brasília (UNB); Universidade Federal do Piauí (UFPI); Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); Universidade

com a EBSEH mediante o argumento de que a Empresa seria a solução para os problemas de “subfinanciamento” destes hospitais.

Frente a esta realidade, o ANDES promoveu sucessivas ações de mobilização em parceria com a Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativo em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA), com a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e com o Sindicato Nacional dos Servidores Federais da Educação Básica, Profissional e Tecnológica (SINASEFE).

Mais recentemente, no primeiro semestre do corrente ano, o ANDES realizou o dia nacional de luta em defesa dos Hospitais Universitários. A matéria “*ANDES realiza o dia nacional de luta em defesa dos Hospitais Universitários*”, que se encontra no sítio eletrônico deste sindicato, afirma que o dia nacional de luta foi realizado no mês de abril em articulação com a Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA) e com a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

A pauta principal do dia nacional de luta se refere à revogação dos contratos que grande parte dos Hospitais Universitários do país assinou com a EBSEH. Dentre os motivos para a revogação dos contratos, destacam-se os ataques que tal Empresa tem realizado em relação aos princípios e às diretrizes do SUS, conforme Oliveira (2014) sinalizou: a orientação por metas e os princípios da universalidade e integralidade; a busca por lucro e os princípios da universalidade, equidade e descentralização e a não previsão do controle social e o princípio da participação da comunidade.

Outro motivo remete à falta de insumos básicos nos hospitais que estão sob a administração da EBSEH bem como a retirada de alguns serviços, como atendimento nutricional e fonoaudiológico.

Diante deste cenário, a matéria finaliza apontando que o ANDES, a FASUBRA e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde reafirmam o NÃO à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Na mesma linha de divulgação e debate, o sítio da Frente Nacional publicou, no dia 30 de abril do corrente ano, uma reportagem comemorando uma conquista. Com o

---

Federal de Pelotas (UFPEL); Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Universidade Federal de Grande Dourados (UFGD); Universidade Federal do Maranhão (UFMA); Universidade Federal de Sergipe (UFS); Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Universidade Federal do Amazonas (UFAM); Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Universidade Federal do Mato Grosso (UFTM).

título "Vitória! Plebiscito nega a EBSEH no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina com ampla maioria dos votos", revelou toda a movimentação ocorrida naquela Universidade frente à possibilidade de adesão à Empresa.

De acordo com a reportagem, foi realizado um plebiscito no HU-SC, sinalizando que 75,6% dos votantes da comunidade universitária disseram não à adesão à EBSEH contra 25,3% favoráveis à vinculação. Tal plebiscito ocorreu no dia 29 de abril do corrente ano.

O sítio da Frente esclarece que o primeiro movimento realizado pelo grupo de trabalho do hospital de ensino (constituído por profissionais do hospital, residentes, discentes e docentes vinculados ao mesmo) foi negociar e assegurar junto ao Conselho Superior da UFSC que o resultado do plebiscito seria respeitado no dia da votação na reunião do CONSU da referida universidade. Em relação ao dia da votação, segundo a reportagem, não havia previsão concreta.

Apesar da vitória na Universidade Federal de Santa Catarina pelo resultado do plebiscito realizado, esta realidade não tem sido dominante em todo o país. Grande parte dos Hospitais Universitários já passaram pelo processo de adesão à Empresa.

Atualmente, dos quarenta e seis hospitais universitários existentes, trinta e quatro já aderiram à Empresa e vinte e cinco já assinaram contrato<sup>39</sup>.

O Hospital Universitário de Juiz de Fora está no grupo que aderiu à Empresa. A assinatura do contrato ocorreu em 19 de novembro de 2014, após um período de intensos e tensos debates.

---

<sup>39</sup> De acordo com o sítio eletrônico da EBSEH, [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br), os referidos hospitais são: **Região Centro-Oeste:** Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Universidade Federal do Mato Grosso do Sul); Hospital Universitário Júlio Müller (Universidade Federal do Mato Grosso); Hospital Universitário de Brasília (Universidade de Brasília); Hospital Universitário (Universidade Federal da Grande Dourados); Hospital das Clínicas (Universidade Federal de Goiás); **Região Nordeste:** Hospital Universitário (Universidade Federal de Piauí); Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Universidade Federal de Alagoas); Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Universidade Federal da Bahia); Hospital Universitário Walter Cantídio (Universidade Federal do Ceará); Hospital Universitário (Universidade Federal do Maranhão); Hospital Universitário Lauro Wanderley (Universidade Federal da Paraíba); Hospital das Clínicas (Universidade Federal de Pernambuco); Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros (Universidade Federal do Vale do São Francisco); Hospital Universitário Ana Bezerra (Universidade Federal do Rio Grande do Norte); Hospital Universitário (Universidade Federal de Sergipe); **Região Norte:** Hospital Universitário Getúlio Vargas (Universidade Federal do Amazonas); Hospital de Doenças Tropicais (Universidade Federal do Tocantins); **Região Sudeste:** Hospital das Clínicas (Universidade Federal de Minas Gerais); Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Universidade Federal do Espírito Santo); Hospital de Clínicas (Universidade Federal do Triângulo Mineiro); Hospital Universitário (Universidade Federal de São Carlos); Hospital Universitário de Juiz de Fora (Universidade Federal de Juiz de Fora); **Região Sul:** Hospital Universitário de Santa Maria (Universidade Federal de Santa Maria); Hospital Escola (Universidade Federal de Pelotas); Hospital de Clínicas (Universidade Federal do Paraná).

É sobre a implantação da EBSEH no Hospital Universitário da UFJF que me debruçarei no último capítulo deste trabalho. A intenção é trazer à tona todo este processo, desvendando os dilemas presentes e as perspectivas futuras.

## **CAPÍTULO 3: A EBSEERH em Juiz de Fora: dilemas presentes e perspectivas futuras**

### **3.1) Apontamentos Iniciais**

Assim como em outras Universidades, a EBSEERH é uma realidade no HU da UFJF que aderiu à Empresa em 9 de abril de 2013, quando foi realizada a votação pelo Conselho Superior da UFJF. Ela teve como resultado 29 votos favoráveis à adesão e 22 votos contrários.

Início meus apontamentos explicitando que, apesar da adesão do hospital à EBSEERH, a comunidade universitária – docentes, técnico-administrativos, estudantes, residentes e funcionários ligados ao HU –, através de um plebiscito realizado em 3 de dezembro de 2012, manifestou claramente seu desacordo com a filiação. No plebiscito, 756 votaram contra a adesão, o que representa 80,5% do total. Entre os favoráveis, foram 183 votos e 19,5% da preferência. Esses dados, por si só, já sinalizam um descompasso entre o "desejo" da comunidade acadêmica, expresso no resultado do plebiscito, e o "resultado" final, qual seja a associação do HU/UFJF à EBSEERH.

Antes de trazer à tona o processo de adesão do HU/UFJF à Empresa, apresento brevemente o hospital de ensino, recuperando a origem dele, as características e os serviços prestados.

O hospital foi inaugurado no dia 8 de agosto de 1966, com o nome de Hospital-Escola, na gestão do então Reitor, professor Moacir Borges de Mattos, e do então diretor da Faculdade de Medicina, professor Antônio Carlos Pereira Filho. Na ocasião, as atividades hospitalares da UFJF foram instaladas na área física do antigo sanatório Dr. Villaça, situado ao lado da Santa Casa de Misericórdia, onde os pacientes eram internados nas áreas clínicas. O professor José Murilo Netto foi o primeiro diretor do Hospital-Escola (ZIGATO, 2013).

A partir dos anos 1970, o Hospital-Escola foi transferido para o Bairro Santa Catarina, atendendo a doentes carentes e a pacientes do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), em nível ambulatorial e hospitalar.

Em 1994, com a recente implantação do SUS, o HU/UFJF incorporou-se a tal sistema e passou a ser o Hospital Universitário de referência da região, sob a influência

de Juiz de Fora, a saber: Zona da Mata, Sul de Minas e alguns municípios do estado do Rio de Janeiro.

A partir de 2002<sup>40</sup>, segundo Stephan Souza (2005), foi proposto para o hospital de ensino um *modelo de gestão* que pudesse culminar na melhoria da qualidade de ações/serviços de saúde prestados, voltados para atender exclusivamente aos usuários do SUS.

Em 2002, iniciaram as obras de uma nova unidade do hospital, sendo esta nomeada unidade Dom Bosco. A proposta se pautou na construção de um novo espaço para ofertar ações/serviços ambulatoriais com melhor qualidade, pois a unidade Santa Catarina, localizada no bairro homônimo, não estava comportando em seu espaço físico as ações/serviços de média e alta complexidade desenvolvidos pelo hospital de ensino (ZIGATO, 2013).

A partir da proposta citada, um grupo de docentes<sup>41</sup> vinculados aos cursos de saúde – na época em que tinham atividades relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão dentro do HU/UFJF – sinalizaram a perspectiva da construção de um modelo de gestão diferenciado do modelo vigente. Este se pautava por um direcionamento verticalizado, hospitalocêntrico e centrado no papel do profissional da medicina<sup>42</sup>.

O modelo de gestão defendido pelo grupo:

Constitui-se de uma configuração conceitual e operacional com características para estruturar os elementos do processo de trabalho e da organização dos recursos materiais, humanos e financeiros, definidos para uma dada estrutura institucional. Refere-se ao processo ativo de determinação e orientação a ser seguido para a realização dos objetivos institucionais, compreendendo um conjunto de análises, decisões, comunicação, liderança, motivação e controle/avaliação (STEPHAN SOUZA, 2005, p. 2).

---

<sup>40</sup> De acordo com os dados contidos no sítio eletrônico do HU/UFJF, inicia-se, em 2002, a construção do novo complexo hospitalar no bairro Dom Bosco. O primeiro complexo desta construção inaugura-se em 24 de agosto de 2006, no fim do segundo reitorado da Prof. Maria Margarida Martins Salomão (1998-2006), abarcando todos os serviços ambulatoriais, pequenos procedimentos cirúrgicos e realização de exames. A partir deste contexto, é discutida e elaborada uma nova proposta de gestão para o hospital de ensino. Os demais complexos estão em construção desde 2011 e ainda não foram concluídos por falta de repasse de recursos.

<sup>41</sup> Segundo Zigato (2013), os docentes eram oriundos dos seguintes cursos: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Serviço Social. Em relação aos demais cursos, Medicina, Psicologia e Odontologia, não houve a participação de docentes no processo de construção de um novo modelo de gestão.

<sup>42</sup> Para Zigato (2013), o modelo de gestão verticalizado possuía as seguintes estruturas: Direção-geral, Direção Clínica, Direção de Enfermagem e as chefias dos setores do hospital. Tal modelo vigorou até a adesão do hospital à EBSEH. O organograma anterior à adesão não está mais disponibilizado no sítio eletrônico do hospital.

Este modelo, na perspectiva político-organizacional-democrática, tem por objetivo apostar na via da responsabilização dos profissionais, impactando a potenciação de processos comunicativos e de negociação internos e externos, que revertem "em acordos relativos aos projetos assistenciais pertinentes a uma rede de serviços. Em relação à estrutura organizacional, o enfoque postula a necessidade de intensificar as estruturas em rede (interna e externa) e estabelecer o diálogo multidisciplinar." (STEPHAN SOUZA, 2005, p. 2).

Desta forma, o modelo de gestão do HU/UFJF integrado à rede SUS:

Deverá contribuir para a autonomia dos diferentes processos de trabalho das *Unidades de Produção de Saúde-UPS*<sup>43</sup> e garantir a democracia interna de seu próprio processo de gestão institucional. Para tanto deverá configurar as UPS e o Colegiado Gestor, de modo a oferecer uma estrutura claramente estabelecida, propondo uma rede organizacional com base na horizontalidade e democracia e em oposição a um modelo convencional verticalizado e concentrador de poder, uma organização voltada para o incentivo dos seus processos decisórios coletivos, a partir de colegiados democraticamente constituídos por estas unidades de trabalho (STEPHAN SOUZA, 2005, p. 3).

A autora ressalta também que este modelo de gestão:

Deve sustentar-se em processos gerenciais autogestores, publicamente balizados a partir de contratos globais, centrados na lógica dos usuários e dirigidos colegiadamente pelo conjunto de seus trabalhadores, articulados a uma rede de serviços de saúde regulada pelo Estado e implicados com a produção do cuidado de modo centrado no usuário (STEPHAN SOUZA, 2005, p. 3).

Em 2006, quatro anos após o início da construção do primeiro complexo hospitalar da unidade Dom Bosco, ele é inaugurado, no dia 24 de agosto sob o fim do segundo reitorado da Professora Maria Margarida Martins Salomão (2002-2006).

Zigato (2013) afirma que os serviços de hemodiálise e alguns ambulatorios, antes lotados na unidade Santa Catarina, começaram a ofertar as suas ações/os seus serviços em outubro do mesmo ano no complexo inaugurado. Em abril de 2007, todos os demais ambulatorios foram transferidos para a unidade Dom Bosco.

---

<sup>43</sup> As Unidades de Produção de Saúde, segundo Stephan Souza (2005), apresentam algumas características quais sejam: devem ser constituídas por equipes estáveis, com processo de trabalho bem-definido, responsáveis por determinados produtos que são consumidos por determinados usuários. O conceito de produção de saúde oferece uma resposta efetiva à inversão do modelo biomédico que é pautado na doença. Afirma-se um modelo oposto, cuja centralidade está nas medidas de promoção, prevenção e educação em saúde.

De acordo com o autor, houve a tentativa de alguns profissionais do HU-UFJF, bem como dos docentes, em especial daqueles que compuseram o grupo que propôs o novo modelo de gestão de colocá-lo em prática no espaço do hospital.

Todavia, este esforço não se materializou devido à grande resistência de alguns profissionais vinculados principalmente à medicina. A resistência se sustentou face à manutenção do organograma que o hospital possuía: verticalizado, com direções-geral, clínica e de enfermagem e abaixo as chefias dos setores do hospital.

Mesmo diante do contexto adverso à operacionalização do modelo democrático de gestão, foi definida uma missão para o hospital de ensino com vistas ao fortalecimento das ações/dos serviços de saúde no âmbito do SUS. A missão versou sobre: formar profissionais de saúde, prestar assistência de qualidade, atender às necessidades dos usuários dos SUS, afirmando os princípios dele (equidade, universalidade, integralidade e controle social).

Contudo, a partir da adesão do referido hospital de ensino à EBSEH, a missão antes definida torna-se comprometida. No capítulo anterior, Oliveira (2014) sinalizou elementos contraditórios entre os princípios do SUS e a EBSEH. Esta contradição evidencia a incompatibilidade da materialização do modelo de gestão, na perspectiva democrática e horizontalizada proposta por Stephan Souza (2005), e as prerrogativas apontadas por tal Empresa no que tange à gestão dos hospitais universitários.

Tomando novamente a missão proposta para o hospital de ensino, podemos inferir que a formação de profissionais no campo da saúde se tornará fragilizada, uma vez que o cumprimento de metas, pela via de uma intensa produtividade, impacta tal formação. Somada a essa questão, os “empregados públicos”, que atuarão no hospital de ensino através do regime trabalhista da Consolidação das Leis do Trabalho, enfrentarão a problemática da “instabilidade” no trabalho, tendo de se submeter, portanto, à lógica impressa pela EBSEH.

Em relação à prestação de serviços de saúde com qualidade, pode-se indagar: Com a Empresa, qual assistência será prestada? Para quem? Submetida a quais interesses impostos pela gestão?

No que tange ao atendimento das reais necessidades dos usuários do SUS, a EBSEH irá, de fato, se comprometer com ações de promoção e prevenção à saúde? Ou se comprometerá com ações, no campo da pesquisa e tecnologia de alta ponta, que

trarão retorno financeiro, já que ela é uma empresa e está autorizada pela lei que a cria (Lei nº 12.550/2011, art. 2º) a obter “outras” fontes de receita para além dos repasses dos Ministérios da Educação e Saúde?

O modelo de gestão defendido por Stephan Souza (2005) também aponta para a perspectiva democrática e horizontalizada. Todavia, a partir da adesão do HU/UFJF à EBSEH, um novo organograma<sup>44</sup> foi proposto, baseado em uma estrutura verticalizada, abarcando uma superintendência e três gerências, a saber: gerência de atenção à saúde; gerência de ensino e pesquisa; e gerência administrativa.

Outro aspecto que chama atenção no organograma proposto pela Empresa, diz respeito ao Conselho Consultivo<sup>45</sup> que se encontra localizado acima da superintendência-geral e das três gerências.

À primeira vista, tem-se a ideia de que tal Conselho se encontra acima das instâncias decisórias, levando à compreensão de que este tem grande relevância nas decisões dos hospitais geridos pela EBSEH.

Contudo, a nomenclatura *consultivo* já expressa que este Conselho não possui poder de deliberação, não podendo, portanto, tomar decisões ou influenciar em tais momentos. A proposta de um Conselho Consultivo, nos termos de Oliveira (2014), fere significativamente a instância do controle social, sendo que esta foi definida pela Lei Orgânica nº 8142/90 no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Retomando a apresentação do HU/UFJF, destaco que o hospital possui, atualmente, duas unidades, sendo elas: a unidade Dom Bosco e a unidade Santa Catarina. A primeira unidade presta assistência à saúde no nível de média complexidade, ou seja, caracterizada pelos ambulatórios, serviços laboratoriais, dentre outros. Em relação à segunda unidade, a mesma presta assistência à saúde de alta complexidade, isto é, caracteriza-se pelas internações nas enfermarias, UTI adulto, dentre outros (ZIGATO, 2013).

---

<sup>44</sup> O organograma do HU/UFJF vinculado à EBSEH se encontra no anexo deste trabalho.

<sup>45</sup> Segundo o Estatuto Social da EBSEH no art. nº 12, o Conselho Consultivo é o órgão permanente da EBSEH que tem a finalidade de oferecer consultoria e apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração. Os membros que compõem são: presidente da EBSEH, dois representantes do Ministério da Educação, um representante do Ministério da Saúde, um representante dos usuários dos serviços de saúde dos hospitais universitários indicados pelo Conselho Nacional de Saúde, um representante dos residentes dos hospitais universitários, um representante dos trabalhadores dos hospitais universitários e o superintendente da EBSEH. Os membros do Conselho serão indicados bianualmente com possibilidade de serem reconduzidos por mais um biênio. Essa condição é excetuada ao presidente da Empresa e ao superintendente que podem permanecer no conselho por um tempo prolongado.

É válido apontar que a unidade Dom Bosco apresenta 9.781 metros quadrados, atuando com as seguintes unidades de atendimento: 4 *box* para acolhimento integrado, 29 clínicas básicas do adulto, 4 clínicas específicas infantis, 1 consultório e 1 sala de atendimento de odontologia hospitalar, 2 salas de endoscopia, 24 postos de atendimento para hemodiálise, 4 salas de centros cirúrgicos (para pequenas cirurgias), 9 leitos de recuperação pós-anestésica, 1 laboratório de avaliação física, 12 salas de exames (Métodos Gráficos), 5 salas de fisioterapia, 6 salas de aula e 1 auditório.

No que tange ao número de atendimentos, realiza, em média, 7.500 consultas/mês, incluindo os procedimentos como exames laboratoriais, dentre outros.

A unidade Santa Catarina apresenta 9.733,71 metros quadrados, atuando com as seguintes unidades de atendimento: 147 leitos, 4 salas de centro cirúrgico (grandes cirurgias), 6 leitos adultos de Unidade de Terapia Intensiva, 5 leitos de recuperação pós-anestésica, 1 sala de reanimação cardiorrespiratória, 21 salas de aula e 1 anfiteatro. Em relação ao número de atendimentos, esta unidade realiza, em média, 400 internações/mês.<sup>46</sup>

Diante da importância deste hospital de ensino para o município de Juiz de Fora e regiões de abrangência, fica evidente que a proposta de gestão da EBSEH poderá comprometer, significativamente, a qualidade e a quantidade dos serviços prestados pelo HU/UFJF, pois tal proposta se baseia no alcance das metas de produtividade com o “enxugamento” de custos.

O processo de discussão sobre a possível adesão do referido hospital à EBSEH teve início no primeiro semestre de 2011, impulsionado pela recente aprovação, em 31 de dezembro de 2010 pelo Senado Federal, da Medida Provisória nº 520/10 que autoriza o poder executivo a criar a empresa pública – denominada Empresa Brasileiro de Serviços Hospitalares S.A. (EBSEH).

De acordo com Zigato (2013), logo após a aprovação da referida medida provisória, alguns técnico-administrativos do hospital se reuniram para compreender a lógica governamental de “criar” uma empresa para gerir, na afirmativa de Correia (2007), o maior complexo hospitalar brasileiro, ou seja, os quarenta e seis hospitais universitários. Nestas reuniões, debatiam as possíveis repercussões da EBSEH para a formação profissional do ponto de vista da graduação e pós-graduação; para a qualidade

---

<sup>46</sup> As informações relativas às áreas físicas das duas unidades hospitalares bem como a estrutura física e os serviços prestados foram extraídos do *site*: [www.hu.ufjf.br/assistencia](http://www.hu.ufjf.br/assistencia).

da assistência prestada aos usuários do SUS; para o processo de trabalho dos profissionais de saúde e, também para a situação dos vínculos trabalhistas dos profissionais efetivos do quadro de servidores da UFJF assim como dos terceirizados vinculados à Fundação de Apoio ao Hospital Universitário (FHU)<sup>47</sup>.

Destaca-se que, ainda no primeiro semestre, os técnico-administrativos do hospital envolvidos com esta discussão levaram-na para os demais espaços da universidade, problematizando tal dilema com os diretores das Unidades de Ensino, com o Diretório Central de Estudantes (DCE) e com o Conselho Superior da Universidade (CONSU).

Segundo Zigato (2012), o grupo encaminhou a discussão na reunião do CONSU em junho de 2011, problematizando e apontando os dilemas da criação da Empresa para gerir os quarenta e seis hospitais universitários do país. Em resposta, os membros presentes na reunião do Conselho Superior “se comprometeram a tomar conhecimento da questão apresentada não tomando nenhuma decisão precipitada”.

Outra estratégia proposta pelo grupo, como forma de melhor organizar os debates em torno do significado da Empresa no HU/UFJF foi à criação, em agosto de 2011, do Comitê em Defesa do HU/UFJF. O Comitê surge com o objetivo de elaborar estratégias de ação local com vistas a problematizar e combater os efeitos destrutivos da privatização da saúde, enfatizando o contexto de surgimento, criação e implantação da EBSEH no espaço do hospital de ensino.

O Comitê foi composto por técnico-administrativos em educação (TAEs) do Hospital Universitário e da universidade; por representantes do DCE (Diretório Central dos Estudantes); por uma representante do Conselho Regional de Serviço Social do Estado de Minas Gerais (CRESS-MG), seccional Juiz de Fora; por representantes do Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação de Juiz de Fora (SINTUFEJUF); e por alguns docentes da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (FSS/UFJF). Destaca-se que os membros do referido Comitê se reuniam semanalmente, às quintas-feiras, nas dependências do Hospital.

Dentre os pontos de pauta discutidos no Comitê, encontravam-se: a elaboração de uma cartilha com conteúdo acerca da EBSEH e dos efeitos destrutivos dela para os hospitais de ensino; as rodas de conversa e os debates, em articulação com o DCE, na

---

<sup>47</sup> A Fundação de Apoio ao HU/UFJF foi criada em 15 de julho de 1996 com vistas a apoiar e a fomentar o Hospital Universitário em relação ao *déficit* de recursos humanos. Foi criada enquanto “uma entidade pública sem fins lucrativos”. Maiores informações em: <http://www.fundacaodohu.org.br>

universidade e nos demais espaços coletivos; e a realização de um plebiscito nas dependências das duas unidades hospitalares, precedido de um debate sobre a EBSEH.

No primeiro semestre de 2012, o Comitê elaborou a cartilha que foi distribuída em todos os setores do Hospital bem como nas unidades da UFJF e para a sociedade de uma forma geral, objetivando dar visibilidade à problemática da empresa.

Com o avanço do governo federal em pressionar, de forma arbitrária e autoritária, a implantação da Empresa nos espaços dos hospitais de ensino do país, através de restrições financeiras para os mesmos, o HU/UFJF, no segundo semestre de 2012, sofreu “corte” de recursos sob a justificativa de que o “problema” do financiamento seria resolvido mediante a intenção de adesão à Empresa, pois o recurso não se destinaria mais via MEC e MS, mas sim pela EBSEH.

Tais informações foram repassadas pelo diretor-geral do HU/UFJF<sup>48</sup>, Dimas Augusto de Carvalho, em reunião no anfiteatro da Unidade Santa Catarina em agosto de 2012. Nesta ocasião, ele assinalou que o custo mensal do hospital de ensino orçava em torno de dois milhões mensais e que, devido ao corte – de aproximadamente um milhão e meio de reais –, a única fonte de receita era o repasse mensal da Secretária Municipal de Saúde de Juiz de Fora que girava em torno de setecentos mil reais mensais. Informou ainda que, como consequência deste corte, o HU/UFJF precisou suspender em 70% as atividades de assistência nos níveis ambulatorial e de internação, acarretando, também, a falta de medicamentos e insumos básicos para o funcionamento do hospital.

Diante deste quadro, o Comitê passou a pressionar a administração superior da UFJF a fim de realizar um plebiscito com o intuito de consultar a comunidade universitária acerca da associação ou não à EBSEH. Para tanto, os membros do Comitê marcaram uma reunião em setembro de 2012, com o então reitor, Professor Henrique Duque de Miranda Chaves Filho, com vistas a levar esta reivindicação para o CONSU. Ressalta-se que a reunião do Conselho Universitário aconteceu em outubro do mesmo ano e, nela, houve “indicativos” favoráveis dos presentes para a realização do plebiscito.

Assim, foram organizados, na última semana de novembro, em 2012, três ciclos de debates, dois que aconteceriam na unidade Santa Catarina e os demais na UFJF, com convidados que defendiam a implantação assim como com aqueles que eram contrários.

---

<sup>48</sup> Destaco que essas informações foram registradas nas minhas anotações enquanto Assistente Social Residente do HU/UFJF em 2012. Estive presente nesta reunião no auditório, quando foram repassadas as informações pelo diretor-geral.

Ressalta-se que o planejamento dos ciclos de debates se deu com a participação dos membros do Comitê bem como com a contribuição de alguns docentes da Faculdade de Serviço Social da UFJF, em articulação com o DCE. As reuniões de planejamento ocorreram na segunda quinzena de outubro e durante o mês de novembro do corrente ano (2012)<sup>49</sup>.

Todavia, os convidados favoráveis à implantação não compareceram aos ciclos de debates. Reitera-se que o então reitor da UFJF, professor Henrique Duque de Miranda Chaves Filho, também não compareceu aos ciclos.

Portanto, os três ciclos aconteceram somente com os convidados que se posicionaram contrários à implantação da EBSEH, promovendo ricos e amplos debates acerca da Empresa e de significado dela para os hospitais de ensino. Nestes ciclos, esteve presente, dentre outros convidados, a professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ), professora Sara Granemann.

No dia 3 de dezembro de 2012, foi realizado o plebiscito nas dependências das duas unidades do HU/UFJF e, como já evidenciado, o resultado apontou que 80% dos votantes eram contrários à adesão à Empresa. Ou seja, o NÃO À EBSEH saiu vitorioso.

Contudo, no início do ano de 2013, o HU/UFJF passa por mais uma situação de cortes de recursos sob a justificativa de que a associação à Empresa seria a solução da situação de “subfinanciamento”. Na matéria “Sem recursos, HU fecha Hospital Dia e Centro Cirúrgico”, publicada em 18 de março de 2013, o Jornal Tribuna de Minas informa que o hospital teria a sua capacidade de funcionamento reduzida para 30% face ao não repasse de recursos dos Ministérios da Educação e da Saúde.

Ainda segundo a reportagem, este quadro de redução da capacidade de funcionamento foi fruto da decisão do plebiscito de NÃO À EBSEH. Assim, não havendo a adesão não teria a possibilidade de repasses de recursos. A reportagem traz ainda dados referentes ao custeio do hospital de ensino em 2012: R\$ 35.353.943,20 oriundos de quatro fontes de financiamento diferentes.

Mediante tal situação, sob pressão do governo federal em favor à adesão, no dia 9 de abril de 2013, os membros do Conselho Superior da UFJF se reuniram para votarem pela filiação ou não à EBSEH. Após as discussões, as considerações, os

---

<sup>49</sup> Informações obtidas em conversa informal com um dos membros do Comitê.

debates, houve a votação, sendo que, dos 51 votos totais, 29 votos foram favoráveis à adesão contra 22 votos contrários.

O resultado evidenciou um desrespeito ao plebiscito realizado no ano anterior, contrariando os 80% dos votantes que disseram não à EBSEH.

No mês seguinte à adesão, foi realizada uma reunião<sup>50</sup> com todos os profissionais, residentes, estagiários e docentes da universidade que atuam no hospital com vistas à apresentação da proposta de organograma da EBSEH para o HU/UFJF.

Destaca-se que o Diretor-geral do Hospital, professor Dimas Augusto de Carvalho, explicitou na reunião que a Empresa estava solicitando dados e informações do hospital, tais como: capacidade física instalada, número de equipamentos e insumos, número de profissionais (servidores, contratados e residentes), bem como os dados relativos às finanças do hospital de ensino. Ressalta-se ainda que tais dados serviriam como base para um diagnóstico inicial da situação do hospital com vistas a investimentos futuros da EBSEH.

É importante sinalizar que a imediata adesão à Empresa não acarretou a vinda dos recursos necessários à manutenção e expansão das ações e dos serviços do hospital, conforme discurso dos representantes da EBSEH.

O Jornal Tribuna de Minas, de 1º de maio de 2014, na matéria “Hospital Universitário enfrenta crise grave e suspende serviços”, informou que o HU suspendeu todas as internações e os procedimentos eletivos, assim como a admissão de novos pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva, conhecida como hemodiálise, devido à escassez de recursos para a manutenção das unidades. Na mesma matéria, há informação de que procedimentos como consultas, exames laboratoriais externos, procedimentos de endoscopia, exames de imagem e cirurgias ambulatoriais também estariam suspensos a partir da semana seguinte.

Além disto, a matéria ressalta que o hospital necessita de aproximadamente R\$2.884.616,62 milhões para desenvolver as atividades dele. Na ocasião, o hospital possuía uma receita de R\$ 916.903,50, o que resultou em um *déficit* de R\$1.917.713,12.

Em 6 de maio de 2014, o mesmo jornal publica a matéria “Hospital Universitário começa a retomar atendimentos”. A reportagem destaca que, em viagem a

---

<sup>50</sup> Tal reunião ocorreu no dia 27 de maio de 2013, às 14 horas, no anfiteatro do hospital (unidade Santa Catarina). Estive presente na reunião na condição de convidado do setor de Serviço Social do HU/UFJF, pois já não era mais Assistente Social Residente do mesmo.

Brasília, o então Reitor da UFJF, professor Henrique Duque de Miranda Chaves Filho, conseguiu a liberação imediata de recursos junto ao Ministério da Saúde para que o hospital reabra as portas para novas consultas e internações. Ainda de acordo com a matéria, tal liberalização permitiria que, em duas semanas, o hospital voltasse à dinâmica habitual.

Mediante a adesão do HU/UFJF à EBSEH, o Comitê de Defesa do HU entrou com uma ação no Ministério Público Federal do município de Juiz de Fora em fevereiro de 2014.

O Jornal Tribuna de Minas, do dia 20 de fevereiro de 2014, publicou a matéria “Ministério Público Federal ingressa com ação para impedir privatização do Hospital Universitário da UFJF”, pontuando as seguintes questões: o Ministério Público Federal (MPF), em Juiz de Fora, ingressa com uma ação civil, solicitando a anulação do ato administrativo que manifestou adesão da UFJF devido aos diversos contrastes constitucionais que a Lei nº 12550/11 (lei de criação da EBSEH) apresenta.

Em relação aos constratos constitucionais, a matéria destaca que a referida Lei está sendo questionada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) devido à natureza da Empresa, ou seja, uma empresa pública criada e inserida no ente da Administração Pública Federal com personalidade jurídica de direito privado e sob a forma de sociedade anônima, estabelecendo regime de trabalho celetista em vez do Regime Jurídico Único (RJU). Pois, em se tratando de uma empresa pública no âmbito da Administração Pública Federal, o regime a ser adotado deveria ser o RJU. De acordo com a matéria, o MPF do município teme que o fato de a EBSEH ser uma “empresa pública” com personalidade jurídica de direito privado – tendo, portanto, o lucro como principal objetivo comprometa a qualidade dos serviços públicos prestados, prejudicando os usuários que demandam os mesmos.

Outro ponto sinalizado diz respeito à autonomia universitária assegurada pela Constituição Federal às Universidades e Instituições de Pesquisa, pois, com a implantação da Empresa, poderão ocorrer prejuízos ao ensino, à pesquisa e à extensão, ou seja, à razão de ser dos Hospitais Universitários Federais.

A matéria também explicita que o repasse da gestão do hospital a uma entidade estranha à estrutura da Universidade importa em prejuízos significativos à qualidade dos cursos da área da saúde, impactando a formação de futuros profissionais.

Passados aproximadamente sete meses da entrada da ação no Ministério Público Federal contra a associação do HU/UFJF à EBSEH, o Jornal Tribuna de Minas, no dia 3 de setembro de 2014, publicou a matéria intitulada “UFJF é impedida de privatizar o HU”.

A matéria revela que o 2º juízo da Vara Federal do município concordou com as argumentações apresentadas pelo Ministério Público Federal, reiterando que

A adesão da Universidade Federal de Juiz de Fora ao regime de contratação da EBSEH encontra óbice constitucional, mais especificamente no artigo 207, o qual firma autonomia didático-científica das universidades e a submissão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

De acordo com o magistrado, os hospitais de ensino não podem ser equiparados aos privados, “porquanto a teleologia de sua criação se volta para a possibilidade de o aluno aprender o exercício profissional correspondente à área de ensino que escolheu como futura carreira”. Ainda segundo o magistrado, “o escopo precípua de tais unidades não é o desempenho quantitativo do serviço que presta em saúde, mas a formação dos profissionais que sairão das instituições federais de ensino e estarão disponíveis no mercado de trabalho”.

A matéria também sinaliza que o argumento apresentado pela UFJF como a falta de recursos financeiros para custear as ações e os serviços do hospital de ensino foi rejeitado pelo magistrado.

Portanto, a decisão da UFJF em aderir à EBSEH contraria vários dispositivos constitucionais e, por isso, o magistrado tornou sem efeito os atos praticados em decorrência da decisão colegiada e proibiu a Universidade de firmar o contrato de adesão com a referida empresa.

Em 25 de setembro, após vinte e dois dias da publicação da decisão do Ministério Público, a UFJF publica, no *site* oficial da instituição, uma nota intitulada “UFJF assegura direito de celebrar contrato com a EBSEH para garantir recursos do HU”.

A nota explicita que atendendo ao recurso de agravo apresentado pela Universidade, o Tribunal Regional Federal (TRF), em Brasília, suspendeu a decisão

liminar da Justiça Federal de Juiz de Fora que impedia a celebração do contrato de adesão entre a UFJF e a EBSEH.

Diante desta questão, a UFJF, através das autoridades e dos órgãos competentes da instituição, apresenta os argumentos pelos quais sustenta a “legalidade” da contratação: a) não se tratará de privatização de serviços de saúde nem de educação, mas sim de um contrato de direito público, celebrado entre uma autarquia federal, a UFJF e uma empresa pública, a EBSEH; b) A EBSEH é uma empresa pública, tem capital social 100% público, tal como ocorre, por exemplo, com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) e a Empresa Brasil de Comunicações (EBC); c) A EBSEH, como empresa pública, irá contratar seus funcionários, pelo regime da CLT (que é absolutamente legal), mediante concursos públicos e d) a autonomia administrativa e acadêmica da Universidade sempre foi preservada integralmente, porque a decisão de autorizar a contratação com a empresa foi tomada pelo órgão máximo de deliberação da instituição que é o Conselho Superior (CONSU).

Os argumentos apresentados merecem ser questionados. Em relação ao primeiro item, podemos “duvidar” da informação se considerarmos que a EBSEH, por ser uma empresa que exerce uma atividade econômica, buscará necessariamente o lucro. A grande questão é que ela buscará o lucro através de áreas sociais como a saúde e a educação que, antes de tudo, são direitos e não meramente atividades de mercado.

Destaca-se também que, no artigo 7º do Decreto nº 7.661/11, que trata das fontes decorrentes de receita da Empresa, o inciso II, alínea e, por exemplo, afirma que a fonte de receita pode ser proveniente de “acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais”. Portanto, fica evidente que a Empresa, na assertiva de Correia (2007, p. 44), é a via para a privatização do maior complexo hospitalar brasileiro: os quarenta e seis hospitais universitários.

No que tange ao segundo item, ser uma empresa pública com capital social 100% público, indaga-se acerca da personalidade jurídica dela, que é privada. Portanto, compreende-se que a criação da referida Empresa assim como das Organizações Sociais (OSs) e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) mostram a intenção do governo de unificar o público e o privado, objetivando a transferência de serviços para a esfera privada. Esta intencionalidade fica evidente no Plano Diretor da

Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), em que é definido que saúde e educação são atividades “não exclusivas do Estado”.

No que concerne ao terceiro item, que explicita a forma de contratação via CLT, vai ao encontro da tendência sinalizada por Antunes (2010) acerca da precarização das condições do trabalho no contexto de crise estrutural do capital e, portanto, de reestruturar a esfera da produção com vistas a tentativas de aumento das taxas de lucro.

Outro aspecto colocado por este autor diz respeito à “fragmentação” da classe trabalhadora no sentido da sua desmobilização. No caso do HU/UFJF, haverá a convivência de trabalhadores com tipos distintos de vinculação empregatícia, a saber: em menor número, os vinculados ao RJU e, em maior número, os vinculados à CLT.

Em relação ao último item que trata da autonomia administrativa e acadêmica, indaga-se acerca da legitimidade do Conselho Superior da Universidade que, no dia 9 de abril de 2013, não levou em consideração os 80% dos votos contrários à adesão à EBSEH. Sendo um órgão máximo de deliberação, o Conselho não adotou uma “postura” democrática para tratar de um assunto tão sério e complexo, havendo, assim, um (des)caminho entre o NÃO À EBSEH e a adesão à mesma.

Em 19 de novembro de 2014, o portal G1 da Rede Globo publicou a seguinte matéria: “UFJF terá nova gestão para HU e já prevê concurso com 1.500 vagas”. Na matéria, consta que o atual reitor da UFJF, professor Júlio Chebli, assinou em Brasília, naquele mesmo dia, o contrato que transfere para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares a gestão do Hospital Universitário da UFJF. A matéria finaliza sinalizando que, com o contrato assinado, o hospital já poderia lançar os editais para o concurso, previsto para ocorrer entre janeiro e maio de 2015. Conforme previsto, os editais foram publicados em março de 2015. No dia 6 de março do corrente ano, foi publicada, no sítio eletrônico da UFJF, a matéria "Editais de concurso com 1.232 vagas para o HU sairá nesta sexta-feira". Nela, consta que o edital estaria disponível no *site* eletrônico do Instituto Assessoria em Organização de Concursos Públicos (AOCP) até às 17 horas do mesmo dia. Destaca que a seleção proporcionará a contratação imediata de 1.232 trabalhadores para o hospital universitário, “resolvendo” o grande impasse da “falta” de recursos humanos no interior do hospital de ensino.

A matéria evidencia ainda que, do total de vagas, 285 foram destinadas para a área médica; 818 para a área assistencial e 129 para a área administrativa. Por fim,

destaca que as provas objetivas serão realizadas no município de Juiz de Fora com data prevista para 31 de maio do corrente ano.

As duas últimas notícias, extraídas do meio midiático, trazem uma “perspectiva” de que o hospital de ensino inicia um “novo” ciclo de expansão, superando uma das dificuldades explicitadas nos discursos oficiais, a saber: o *déficit* de recursos humanos.

Com a contratação dos novos profissionais, o hospital passará a contar com trabalhadores vinculados a dois regimes diferenciados, ocasionando, nas palavras de Antunes (2010), uma fragmentação “da classe-que-vive-do-trabalho”. O vínculo diferenciado implicará em demandas também diferenciadas, o que certamente dificultará a articulação para a mobilização coletiva em torno de questões comuns.

Outro ponto que merece destaque, refere-se ao Conselho Consultivo. Apesar de estar prevista a participação de um representante dos trabalhadores do hospital, fica a questão: qual trabalhador irá compor o referido conselho? O vinculado ao Regime Jurídico Único (RJU) ou o vinculado à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)? “Indicado”, o trabalhador regido pela CLT dentro de um conselho limítrofe pela sua dimensão *consultiva*, tal trabalhador conseguirá pautar/problematizar questões em defesa das reais necessidades dos usuários que são atendidos pelo SUS através das ações/serviços ofertados pelo hospital?

Estas indagações poderão ser respondidas pela dimensão da temporalidade, ou seja, das perspectivas futuras que serão impostas pela dinâmica da realidade na trama das relações dentro do espaço do hospital de ensino.

Sob o mote de que a adesão do HU/UFJF à EBSEH “resolveria” os problemas atinentes ao *déficit* financeiro do hospital, verifica-se, mais uma vez, que se trata de um discurso falacioso. No dia 10 de agosto do corrente ano, o Jornal Tribuna de Minas informou, na matéria intitulada “*Servidores da Fundação HU entram em Greve*”, que cerca de 400 trabalhadores vinculados à Fundação HU entraram em greve devido ao atraso no pagamento dos salários que vem ocorrendo desde dezembro de 2014, incluindo, até mesmo, a segunda parcela do décimo terceiro.

Devido a este cenário, os serviços prestados nas duas unidades hospitalares ficarão comprometidos, pois, segundo o representante do Sindicato de Empregados em Estabelecimentos e Serviços de Saúde (SEESS), Anderson Stheling, a proposta é que a greve perdure por tempo indeterminado.

A matéria também explicita que os responsáveis pela Fundação HU foram procurados pelo representante do sindicato para dar esclarecimentos, mas não obteve sucesso no contato. Contudo, foi noticiado no sítio eletrônico da Fundação HU, no mesmo dia da reportagem, que, por falta de recursos, não há previsão de pagamento dos salários atrasados.

Este primeiro espaço foi reservado para uma explanação/apresentação do cenário da implantação da EBSEH no HU/UFJF, através, sobretudo, de fontes escritas como jornais, portarias, relatórios, projetos, leis etc. Constituiu-se em um primeiro movimento no sentido de descortinar as tensões e intenções presentes no processo de implantação da Empresa no hospital de ensino da UFJF. Fontes desta natureza certamente são importantes, porém, em muita das vezes, não dizem tudo, não conseguem expressar a riqueza de um determinado momento ou acontecimento histórico. Foi na busca desta riqueza que também me propus a compreender a EBSEH em Juiz de Fora através da narrativa de diferentes sujeitos que participaram ativamente deste processo.

Foi na expectativa de trazer à tona as opiniões e vivências destes sujeitos, articuladas ao conteúdo teórico e histórico já explicitados no estudo que construí o próximo item deste capítulo. A intenção é abordar a temática, evidenciando, em especial, os dilemas presentes e as perspectivas futuras a partir daqueles que vivenciaram e ainda vivenciam o processo de implantação da EBSEH no HU/UFJF.

### **3.2) A EBSEH no HU/UFJF: o que dizem os sujeitos envolvidos**

Antes de revelar o debate proposto pelos entrevistados que participaram e, ainda participam, do processo de implantação da EBSEH no HU/UFJF, considero importante apresentar um pouco daqueles que colaboraram com a construção do estudo.

#### **a) Parceiros do estudo**

Lembrando que contei com a valiosa contribuição de 08 entrevistados, informo que seis (6) estão vinculados ao hospital de ensino, tendo formação profissional no campo da saúde. O sétimo entrevistado atualmente se encontra vinculado a outro órgão da UFJF, contudo na época do processo de adesão do hospital à Empresa atuava no espaço do HU. O oitavo entrevistado, representa a Associação de Docentes de Ensino Superior de Juiz de Fora (APES-JF), vinculado, portanto à UFJF.

Do total de entrevistados seis (6) são do sexo feminino e dois (2) do sexo masculino. Todos possuem pós graduação *stricto sensu* (Mestrado/Doutorado). No que diz respeito ao tempo de atuação, esclareço que os alocados no HU/UFJF fazem parte do quadro da universidade há mais de quinze, e os demais, há mais de dez anos.

#### **b) Hospital Universitário e EBSEH: que espaços são estes?**

Mediante a análise das narrativas dos entrevistados, é possível identificar a percepção que têm sobre os Hospitais Universitários. Um aspecto evidenciado nas falas foi a compreensão dos HU's como um espaço complexo que articula o tripé ensino, pesquisa e extensão articulado a assistência à saúde no âmbito do SUS.

É uma extensão privilegiada da universidade, uma unidade da universidade que ainda tem um considerável corpo de servidores. Quantidade absurda de projetos de extensão, se faz ainda muita pesquisa e muito ensino. Valorização do tripé ensino, pesquisa e extensão. O HU é complexo, pois tem a dimensão da assistência à saúde a partir do SUS. (Entrevistado 01)

O sentido de um HU é o compromisso com o ensino. Eu só consigo imaginar um HU de excelência, pensando na dimensão do ensino atrelado a uma assistência de qualidade. A pesquisa é primordial no processo de qualificação do ensino. O HU precisa ser uma unidade dialógica entre acadêmicos, residentes, professores e a sociedade. Para isso, o HU tem que ser um hospital público, financiado por entes

públicos e precisa se abrir ao controle social, a presença dos usuários, a participação dos usuários. (Entrevistado 03)

O HU deve ser entendido como espaço de realização de pesquisa, ensino e extensão. Nesse sentido, a prioridade, paralela à assistência, é o desenvolvimento do tripé ensino, pesquisa e extensão. (Entrevistado 06)

As manifestações acima destacadas vão ao encontro da perspectiva defendida por Marchiori et.al (2010, p. 378), que evidencia esta articulação, defendendo-a como responsável por uma formação profissional que articule teoria e prática.

O artigo 207 da Constituição Brasileira, ao contemplar essa integração, trouxe a tona uma proposta inovadora e, ao mesmo tempo, desafiadora para as universidades em geral. O artigo em questão convoca à reflexão para que as universidades gerem atividades de ensino, pesquisa e extensão de modo integrativo e complementar, promovendo a difusão, criação, sistematização e transformação do conhecimento por meio da articulação entre teoria e prática.

Sendo o hospital de ensino de Juiz de Fora vinculado à UFJF, o mesmo tem por função precípua propiciar o desenvolvimento do referido tripé na sua realidade institucional, prestando assistência à saúde de qualidade no âmbito do SUS. Tal assertiva denota que os HU's, enquanto espaços constitutivos das universidades, devem assegurar este tripé, contribuindo para uma formação e, também, uma assistência de qualidade aos usuários do SUS.

Este último aspecto foi destacado por alguns entrevistados que externaram sua preocupação com o fato do atendimento aos usuários, em alguns momentos, ocupar uma posição de destaque quando comparado à função de ensino destes espaços, identificada como a função primordial dos hospitais de ensino. Atribui esta inversão à crise do sistema de saúde.

O HU é por excelência um lugar privilegiado da formação. Formação que tem contato direto com os usuários a partir da assistência a saúde no âmbito do SUS. Devido à crise do sistema de saúde, os HU's cumprem um papel na rede para compensar a fragilidade da rede de saúde. O Hospital escola é espaço de produção de conhecimento, aprimoramento do ensino. O HU tem o papel do formador, mas tem se afogado cumprindo papel assistencial, cobrindo "buracos" da rede. (Entrevistado 02)

Cobrir os chamados "buracos" da rede pode ser mais complexo para o HU de Juiz de Fora, tendo em vista que é um hospital de referência para a zona da mata mineira, sul do estado de Minas Gerais e alguns municípios do Rio de Janeiro.

Assim como cobrir os "buracos" da rede tem comprometido a função precípua dos hospitais de ensino, a questão do financiamento também se constitui em ameaça.

Em Juiz de Fora esta é uma realidade. Conforme já explicitado a principal fonte de financiamento do HU/UFJF esta alicerçada no repasse efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A primazia do repasse pela SMS ocorre porque tanto o Ministério da Saúde, quanto o da Educação não tem repassado sistematicamente recursos financeiros para o HU/UFJF. A carência de recursos fragiliza este espaços comprometendo, mais uma vez, o tripé ensino, pesquisa e extensão. A matéria, já referenciada no primeiro item deste capítulo, "*Hospital Universitário enfrenta crise grave e suspende serviços*", publicada pelo Jornal Tribuna de Minas, faz referência à crise financeira que assolava o HU, discriminando os diversos serviços que foram suspensos. A interrupção dos serviços essenciais à população fere a missão do HU de formar e prestar assistência à saúde com qualidade.

No que diz respeito à qualidade da assistência teme-se que possa ser abalada, uma vez que a referida Empresa tem por objetivo propiciar uma "gestão eficiente" pela via do cumprimento de metas estabelecidas, avaliações de desempenho, imprimindo um ritmo de produtividade no cotidiano dos trabalhadores inseridos no hospital de ensino, sendo estes vinculados ao Regime Jurídico Único e/ou a Consolidação das Leis do Trabalho.

A dimensão da assistência se compromete com a perspectiva do cumprimento de metas e interesses que os dirigentes acharem "viáveis", podendo se opor as reais necessidades dos usuários do SUS. No campo do ensino, da pesquisa e da extensão, o tripé estará voltado ao atendimento e cumprimento de interesses vinculados, nos termos de Bravo (2007), ao Projeto de Saúde vinculado ao mercado, conhecido como Projeto Privatista da Saúde.

O posicionamento que defende a formação profissional articulada ao tripé ensino, pesquisa, extensão como função precípua do HU não foi consenso entre os entrevistados. Algumas narrativas sinalizaram apenas um e/ou alguns elementos do tripé vinculado à dimensão da assistência.

O HU é um lugar privilegiado de pesquisa vinculado à assistência. Andam juntas, mas temos que pensar na assistência. (Entrevistado 04)

O HU tem de prestar assistência à saúde à população, atrelada a prática acadêmica dos discentes. O HU é um campo de aprimoramento, de prática profissional. (Entrevistado 05)

Ainda com relação à percepção sobre os HU's ocorreram manifestações que vincularam os hospitais de ensino ao aspecto formador, evidenciando, entretanto, que esta formação deve estar articulada às necessidades de saúde da população e não a interesses particulares.

O HU tem uma especificidade, é um equipamento formador, a função dele é ser um equipamento formador. O equipamento formador não pode prejudicar o usuário, não pode atender demandas atreladas a temas que os professores querem, mas atender a todos os usuários, articulado ao SUS. (Entrevistado 07)

No que diz respeito à percepção dos entrevistados sobre a EBSEH surgiram questões que nos remetem a considerações, defendidas por diversos estudiosos já referenciadas neste estudo. Foi o que expressou o Entrevistado 01

É uma "aberração inconstitucional". A Empresa afronta a perspectiva democrática, pois ela não permite que a comunidade hospitalar eleja os seus gestores. A comunidade hospitalar e os usuários não poderão participar das decisões do HU, fere o controle social. A EBSEH se orienta pelo conselho consultivo e não deliberativo. A Empresa fere a autonomia universitária. Nas relações de trabalho, a Empresa tenta unificar o processo de trabalho, tendo vínculos de trabalho diferentes, servidores por Regime Jurídico Único e empregados públicos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho. Isso fragiliza a perspectiva de reconhecimento de classe e possíveis articulações. Os empregados da EBSEH tem uma relativa estabilidade, são fragilizados na sua condição de trabalhadores. A EBSEH dá peso à assistência, ficando secundarizado o ensino, a pesquisa e a extensão.

O primeiro elemento sinaliza a “afronta” que a Empresa significa à perspectiva democrática, pois antes da adesão, os dirigentes do HU-UFJF, em todos os âmbitos - direção geral, direção clínica, direção de enfermagem etc.-, eram eleitos por toda a comunidade hospitalar.

A partir da adesão à EBSEH, a ocupação do cargo de superintendência do hospital de ensino é “indicada” pelo presidente da Empresa. Em relação às três gerências administrativa, de atenção à saúde e de ensino e pesquisa, as mesmas são “ocupadas” mediante processo seletivo que analisa o currículo e a experiência dos candidatos para a gerência que pretender pleitear.

Observa-se que não há um processo eleitoral que propicie o debate entre os candidatos. Questões como a conjuntura da instituição, as demandas que precisam ser respondidas, as reais necessidades que são impostas pelos usuários atendidos pelo hospital, são secundarizadas pela falta de espaços para a discussão.

Portanto, todos os processos decisórios da instituição hospitalar são definidos pela hierarquia, dentro de uma estrutura verticalizada, confrontando com o *modelo de gestão* proposto por Stephan-Souza (2005).

A dimensão do controle social é outro elemento que se contradiz com as propostas da Empresa. No capítulo anterior, Oliveira (2014), ao refletir sobre os antagonismos entre SUS x EBSERH, aponta que:

O princípio da participação da comunidade, em poucas palavras, se refere a uma inserção ativa dos cidadãos na decisão do governo. Esse princípio é muito importante na constituição do SUS, possuindo até lei própria (8142/1990) e está sendo violado pela EBSERH quando a mesma não prevê canais de participação direta da comunidade dentro do seu espaço, isto é, não há previsão de mecanismos deliberativos em sua estrutura. O máximo que se pode perceber é a existência dos Conselhos Consultivos que apresentam falhas em suas representações e são órgãos apenas de caráter consultivo, como o próprio nome já diz. (OLIVEIRA, 2014, p. 135)

O “cerceamento” do caráter deliberativo em nome das decisões tomadas pelo alto é um aspecto que contribuí para a perda da autonomia da gestão financeira e patrimonial (esta relacionada a dimensão da autonomia universitária). A EBSERH defende que terá “autonomia” para gerir de forma competente - através por exemplo da captação de “outras fontes de recurso”, como preconiza o art 7º do Estatuto Social da Empresa - e, com isso, sanar as deficiências nos processos de gestão dos hospitais universitários. Tais deficiências fizeram parte dos pronunciamentos oficiais dos governos brasileiros desde os anos 1990, quando apontavam que a “crise” dos HU’s estavam localizadas na dimensão da gestão.

Assim:

A autonomia financeira defendida nos documentos governamentais é instrumental e pragmática, uma vez que é entendida como uma prerrogativa da universidade captar recursos no mercado. Já a autonomia da gestão financeira e patrimonial envolve, dentre outros, a liberdade de cada instituição propor e executar o seu orçamento e gerenciar, como bem lhe aprouver, de acordo com suas necessidades, os recursos que o Poder Público é obrigado a repassar-lhe para fazer frente às suas necessidades. Não prescinde, então, do financiamento das universidades pelo Estado. (OTRANTO, 2006, p. 3)

A autonomia financeira, defendida nos documentos governamentais, está em conformidade com o artigo 7º do Decreto nº 7.661/2011 que diz acerca das fontes de receita da EBSEERH:

- I- As dotações que lhe forem consignadas no orçamento da União;
- II- As receitas decorrentes:
  - a) Da prestação de serviços compreendidos em seu objeto;
  - b) Da alienação de bens e direitos;
  - c) Das aplicações financeiras que realizar;
  - d) Dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros, dividendos e bonificações; e
  - e) Dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais;
- III- Doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado;
- IV- Os oriundos de operações de crédito, assim entendidos os provenientes de empréstimos e financiamentos obtidos pela entidade; e
- V- Rendas provenientes de outras fontes.

Parágrafo Único: O lucro líquido da EBSEERH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, executadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.

O duplo vínculo de trabalho, também exposto na narrativa da Entrevistada 01, encontra nas elaborações de Antunes (2010) referências expressivas de que a classe-que-vive-do-trabalho encontra-se fragilizada e desmobilizada frente aos ofensivos ataques, por parte do capital, aos direitos trabalhistas historicamente conquistados pelas classes trabalhadoras. Desta forma, cabe a *classe-que-vive-do-trabalho* se posicionar defensivamente para que mais direitos não lhes sejam retirados.

A EBSEERH muda a realidade do hospital. Os trabalhadores vinculados a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) serão maioria, se comparados com os vinculados Regime Jurídico Único. Este descompasso significa que as estratégias de mobilização/articulação em defesa das demandas desta classe se tornará mais complexa na medida em que a instabilidade no trabalho, a que são submetidos aqueles vinculados à CLT, intimidará posicionamentos e ações contestatórias.

Somada a esta questão, a perspectiva de consciência de classe se complexifica na medida em que haverá diferentes planos de cargos, carreiras e salários bem como diferentes processos de trabalho que trará acirramento dentro de uma mesma classe: trabalhadores da saúde vinculados por regimes de trabalho diferenciados.

Outras narrativas reforçaram o caráter privatista e mercadológico impresso pela Empresa

É uma empresa, embora seja uma empresa pública, tem o objetivo do lucro. Foi uma forma de se gerar uma privatização da saúde pelos HU'S. Insere nos HU'S uma lógica privada, uma lógica das metas, da produtividade. (Entrevistado 06)

É uma empresa de personalidade jurídica de direito privado, atrelado na lógica produtivista. É uma forma gerencial, ela materializa a perspectiva de desresponsabilização do Estado. Ela é um componente que atrela as leis do mercado. (Entrevistado 02)

Em uma perspectiva diferenciada, alguns entrevistados exprimiram em suas falas, um "desconhecimento" da lógica da EBSEH, mas, também, uma aposta e mesmo defesa da Empresa, como aquela que vai, de fato, melhorar a gestão do HU's

É a grande contradição! Eu vivi todos os momentos da EBSEH, desde a edição da medida provisória. Eu queria, na época, compreender o que era a EBSEH. Ela continua ser uma grande contradição. Mas se ela foi posta, espero que ela dê certo. (Entrevistado 03)

Eu ainda não tenho uma clareza do que seja e nem de como vai ser. Atualmente o HU não tem uma gestão adequada, são HU's das universidades, mas a universidades não dão a devida importância. Não sei se a EBSEH é a melhor forma, mas é uma tentativa de melhorarmos a gestão do HU. (Entrevistada 07)

É um conto fantástico! Eu escuto as coisas mais absurdas, tenho ouvido argumentos absurdos como ela estar aberta a iniciativa privada, mas quando eu fui apurar, tive a informação de que o HU continuará a ser 100% SUS. Eu sou a favor da EBSEH. (Entrevistado 04)

É pra mim é a forma de organização que o governo tá propondo para gerir os HU'S. A EBSEH é uma estrutura que vai organizar os HU'S, para os hospitais serem melhores geridos, para as coisas melhorarem (Entrevistada 05)

Na mesma direção de defesa da Empresa, o Entrevistado 08 argumentou que a mesma surgiu como a "solução" para os hospitais de ensino, tendo em vista a orientação do TCU que estipulou, em 2006, o prazo de 04 anos para o governo federal reverter o quadro de crescentes terceirizações no espaço dos HU's.

Ela nasceu a partir de uma resposta do governo federal ao questionamento feito pelo Tribunal de Contas da União sobre o número elevado de trabalhadores terceirizados dentro do HU. Foi dada a empresa administrar custeios, investimentos em equipamentos e óbvio, a gestão dos HUs. (ENTREVISTADO 08)

### **c) A implantação da EBSEH no HU/UFJF**

O processo de implantação da EBSEH no HU/UFJF foi tenso e intenso. Até a assinatura do contrato, em 19 de novembro de 2014, ocorreram movimentos e manobras políticas no sentido de viabilizar ou não sua materialização no cenário do hospital universitário. Neste item busco captar estes movimentos, revelando os meandros, o jogo de interesses, os posicionamentos de diferentes sujeitos que tiveram uma participação ativa durante todo o processo.

Entendendo então que o processo de implantação da EBSEH no HU/UFJF foi tecido em meio a um emaranhado de interesses e posições diferenciadas lembro que uma das primeiras manifestações contrárias à sua implantação foi a criação do Comitê em Defesa do HU. O entrevistado 01 recupera este momento afirmando:

O Comitê surge na greve de 2011 no segundo semestre. Naquela época a EBSEH já estava em nossas pautas. A greve se encerrou, mas a temática da EBSEH estava ficando recorrente e decidimos montar um Comitê com um formato aberto, convidando DCE, SINTUFEJUF, APES, conselhos profissionais, dentre outros. Eu participei deste Comitê na condição de trabalhadora do HU. Nossos encontros eram semanais. (...) A gente ia se mobilizando a partir do que a realidade apresentava, nós criamos uma cartilha, colocando todos os pontos cruciais da adesão dos HUs à EBSEH. Distribuímos essa cartilha por todo o HU, nas unidades acadêmicas e outros espaços no município como, por exemplo, nos demais sindicatos e na câmara municipal.

Referindo-se às resistências contra a Empresa, o Entrevistado 02 advertiu que, no âmbito nacional, também ocorreram movimentos contestatórios, destacando em especial a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde.

Como mencionado no capítulo 2, a Frente Contra a Privatização surgiu em 2010, com o claro objetivo de se contrapor a toda e qualquer proposta de privatização da saúde, dentre elas a EBSEH. No manifesto intitulado “Em defesa dos Hospitais Universitários como instituições de ensino público-estatal, vinculados às universidades, sob a administração direta do Estado”, publicado em março de 2012 no sítio eletrônico da Frente, é enumerado cinco pontos que podem comprometer os HUs face a

implantação da EBSEH nos hospitais de ensino: a) reafirmação do caráter público dos HU's vinculados às instituições federais de ensino superior; b) o desrespeito à autonomia universitária; c) a vinculação de pesquisas de interesses de grupos privados dentro dos hospitais de ensino conforme preconiza o art.7º do Estatuto Social da EBSEH (decreto nº7661/2011); d) a flexibilização dos vínculos trabalhistas e a dilapidação dos bens públicos pertencentes à união pela Empresa. Tais pontos foram trabalhados no segundo item do capítulo anterior deste estudo.

Também fortalecendo a luta a nível nacional, o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN), publicou no seu sítio eletrônico, em outubro de 2012, uma matéria intitulada “Especial EBSEH”. Nesta matéria, o ANDES aponta que dezesseis universidades federais<sup>51</sup> tinham manifestado interesse em assinar contrato com a EBSEH mediante o argumento de que a Empresa seria a solução para os problemas de “subfinanciamento” destes hospitais.

Frente a esta realidade, o ANDES promoveu sucessivas ações de mobilização em parceria com a Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativo em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA), com a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e com o Sindicato Nacional dos Servidores Federais da Educação Básica, Profissional e Tecnológica (SINASEFE). Tal articulação resultou no retardamento da adesão de algumas universidades federais que manifestaram “interesse” em assinar contrato com a Empresa. A Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) é exemplo deste movimento segundo a matéria.

Em Juiz de Fora foram registradas algumas ações em defesa do HU-UFJF, sendo que a principal proposta foi a realização de um plebiscito com vistas a consultar a comunidade acadêmica acerca da adesão ou não do hospital de ensino à Empresa. Destaco que a idéia do plebiscito surgiu do Comitê em Defesa do HU-UFJF, tendo sido discutida em encontros promovidos nas unidades acadêmicas e setores do hospital.

Preocupados em ampliar o debate em torno da EBSEH, inclusive para que todos pudessem se posicionar com mais clareza, quando da realização do plebiscito, o Comitê propôs a realização de um ciclo de debates. As narrativas que se seguem expressam a articulação do Comitê com outros espaços da universidade e a mobilização da comunidade acadêmica em torno da discussão sobre a adesão à Empresa

---

<sup>51</sup> As referidas universidades foram citadas no segundo item do capítulo 2 deste trabalho.

Antes da realização do plebiscito, realizamos vários encontros nas unidades acadêmicas da UFJF, no HU, sindicatos e tivemos três ciclos de debates ... Fizemos mobilização corpo a corpo e no dia da votação, demos vários telefonemas convidando as pessoas para votarem, dada a importância da pauta. (Entrevistado 01)

A APES articulou com o Comitê em Defesa do HU, promovendo debates nas unidades acadêmicas da UFJF, com a sociedade, enfim. Fizemos três ciclos de debates com a Cláudia March, Sara Granemann e comigo ... Esses ciclos de debates foram muitos ricos e estavam lotados. Distribuímos muitos materiais com o objetivo de por as claras os reais impactos da adesão do hospital a EBSEH. (Entrevistado 02)

É válido apontar que os membros do Comitê em Defesa do HU e a diretoria da Associação dos Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora (APES) convidaram para compor os ciclos de debates representantes da EBSEH, do MEC, bem como docentes, militantes ligados a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde e a presidente do ANDES para participarem dos debates. Infelizmente a EBSEH e o MEC não compareceram em nenhum encontro, fazendo com os debates ocorressem somente com sujeitos contrários à adesão dos HU's à Empresa.

Estes encontros antecederam a realização do plebiscito, ocorrido em 03 de dezembro de 2012. Como já referido o plebiscito foi proposto para consultar a comunidade universitária sobre a adesão ou não à EBSEH e teve como resultado o NÃO À EBSEH, com 80,5% dos votos.

Ao se reportar sobre o plebiscito os entrevistados manifestaram posicionamentos diferenciados e, mesmo, contraditórios. Alguns fizeram questão de evidenciar a importância, o significado do movimento para a comunidade acadêmica e, mais, a magnitude da vitória

O plebiscito foi vitorioso, porque a mobilização foi grande. A direção do hospital subestimou este processo, eles não esperavam que a comunidade, em peso maciço, dissesse não a EBSEH. Vencemos nos três segmentos com uma margem larga, vencemos com 80% dos votos válidos. (Entrevistado 01)

O que me parece que acontece é que este processo é rebatimento de um movimento a nível nacional. Eu acho que a vitória aqui foi espetacular e que este resultado alavancou outras lutas pelo país. 80% é muita coisa! (Entrevistado 02)

Eu acho que o plebiscito foi um momento de muita maturidade para os trabalhadores do HU. A movimentação dos trabalhadores foi fundamental. A Faculdade de Enfermagem tinha uma posição contrária a adesão e pra mim, os 80% dos votos válidos deixam claros o que a comunidade do HU queria. (Entrevistado 03)

Do lado oposto, outros questionaram o "movimento", sua organização e até mesmo o "preparo" dos votantes.

O plebiscito foi uma farsa, porque quem votou, votou com uma visão distorcida. Os argumentos foram manipulados pelo discurso fatalista, de que o HU não tem mais jeito. Tudo ainda está muito confuso. (Entrevistado 04)

O processo foi prejudicado, porque tivemos somente um lado da discussão. Isto influenciou no alto índice do resultado do plebiscito. Os representantes da Empresa e os representantes do MEC não vieram e ouvimos alguns sindicatos que foram contrários e ainda são. (Entrevistado 08)

O processo foi todo mal conduzido. As pessoas que organizaram esse processo não tem uma responsabilidade social, fizeram isso para ganhar tempo. Eu acho que não deveria ter o plebiscito, porque o HU precisava aderir para impactar positivamente a sua gestão. Deveria ter ido direto para a votação no Conselho Superior da Universidade. (Entrevistado 07)

A última narrativa traduz o posicionamento de que a “solução” para a “crise” dos HU’s está na adesão à EBSERH, pois a Empresa resolverá os impasses, impactando positivamente na gestão do hospital de ensino. Contudo, os (des) caminhos no processo de implantação da Empresa tem sinalizado que os dilemas vivenciados pelo hospital não foram solucionados com o processo de adesão.

É interessante observar que um entrevistado afirmou não ter se "espantando" com o resultado do plebiscito. Na sua avaliação era esperado porque há um certo medo pelo desconhecido. Na sua fala parece que os trabalhadores efetivos se manifestaram contrários à adesão muito mais pela comodidade do conhecido do que por um posicionamento político frente à questão.

Eu acho que o resultado foi mais que o esperado. Do ponto de vista do trabalhador efetivo do HU, há uma dinâmica já conhecida. Há um desconhecimento do que virá, porque então mudar? Por isso, eu esperava esse resultado, me admiraria se o resultado fosse o contrário. (Entrevistado 05)

O posicionamento deste entrevistado está atrelado a “falta” de clareza do que realmente seja a EBSERH dentro da dinâmica contraditória da sociedade moldada pelos ditames do capital.

A privatização dos HU’S não tem se dado pela via direta, mas se materializa por dentro do aparelho de Estado. Este caminho, de uma privatização indireta, acarreta o

mote da incerteza, complexificando a contradição, ou seja, uma empresa pública sob personalidade jurídica de direito privado.

A EBSEERH é, portanto,

Um ente estatal integrante da administração indireta. Não pode, portanto, ser considerada uma 'privatização' em sentido técnico, porque não implica a delegação de serviços, tampouco a desconstituição da natureza de serviço público dos serviços do SUS prestados em suas dependências. Na EBSEERH mantém-se a vinculação orgânica do ente estatal com o poder público. Entretanto, o modelo EBSEERH, quando comparado aos modelos estatais clássicos de prestação de serviços públicos de saúde (autarquias, fundações públicas), implica uma escolha legislativa pela relativização das normas de direito público, flexibilizando-as. (SODRÉ, et.al.,2013, págs 373 e 374).

No primeiro trimestre de 2013, após a repercussão do expressivo resultado do plebiscito, a administração do hospital sinaliza que “sem recursos” o HU-UFJF terá de encerrar as ações/serviços que presta. A carência de recursos é justificada pelo não repasse dos Ministérios da Saúde e da Educação.

Diante deste impasse, a gestão do hospital se mobilizou criando estratégias para sensibilizar a comunidade universitária acerca da situação do hospital, sinalizando que a “única solução” seria a adesão do HU-UFJF à Empresa.

Para tanto, o grupo gestor do hospital percorreu algumas unidades acadêmicas da universidade para apresentar, através de dados numéricos, o diagnóstico financeiro do hospital de ensino. Parece que a ideia era trabalhar no sentido de convencer os Conselheiros - diretores das unidades acadêmicas - , a se posicionarem a favor da adesão, tendo em vista a "crise" enfrentada pelo hospital. Destaca-se que esta ação do grupo gestor ocorreu no espaço de tempo entre dezembro de 2012 à abril de 2013.

É importante ressaltar que inicialmente a discussão em torno da adesão ou não à Empresa no CONSU estava pautada para ser realizada em março de 2013. Contudo foi adiada para o mês e abril do mesmo ano. Parece que este adiamento foi uma ação estratégica realizada com o objetivo de "ganhar" mais tempo para o convencimento dos Conselheiros.

Esta realidade é relatado pela Entrevistado 01:

Depois do resultado do plebiscito, a direção do hospital realizou um movimento de tentar reverter à decisão do resultado do plebiscito. Adiarão a pauta no Conselho Superior, era para ter feito em Março e foi feito em Abril. De dezembro até o dia da votação, o grupo gestor “forjou” uma “crise” do HU, para mostrar que não tem jeito, mesmo com o resultado do plebiscito, era preciso aderir a EBSEERH. Foi

realizada, pelo grupo gestor, uma rodada de conversas em algumas unidades acadêmicas da UFJF para colocar a “crise” do HU e isso levou a algumas unidades a mudarem o seu posicionamento, porque o HU estava correndo risco de fechar. Esse movimento corroborou para o resultado da votação no dia do cômputo

A reportagem do Jornal Tribuna de Minas, de 18 de março de 2013, intitulada “*Sem recursos, HU fecha Hospital Dia e Centro Cirúrgico*”, reafirma o teor fatalista caso alguma providência não fosse tomada. Nela o diretor financeiro do hospital a época, Alexandre Magno, afirma que o hospital teria a sua capacidade de funcionamento reduzida a 30%, em virtude da ausência de repasses financeiros pelos dois Ministérios.

Ainda segundo a reportagem, este quadro de redução da capacidade de funcionamento foi fruto da decisão do plebiscito de NÃO À EBSEH. Assim, não havendo a adesão não haveria também a possibilidade de repasses de recursos. A reportagem, por fim, traz dados referentes ao custeio do hospital de ensino em 2012: R\$ 35.353.943,20 oriundos de quatro fontes de financiamento diferentes.

A proposta de adesão foi votada pelo conjunto de conselheiros, tendo sido aprovada por 29 votos favoráveis contra 22 contrários. Foi um resultado "apertado" o que demonstra que o grupo estava dividido. Ao tecerem suas ponderações sobre esta reunião os entrevistados foram elucidando suas posições, como se organizaram com seus pares para defendê-las, como a reunião foi conduzida etc.. Mesmo sendo extenso, considero importante evidenciar as narrativas.

O presidente da APES esteve presente nesta reunião e votou, obviamente, contrário a adesão a EBSEH. Ele questionou, a partir de uma discussão coletiva que nós realizamos uma semana antes da reunião, a perda da autonomia universitária, os interesses de grupos privados prevalecendo dentro de um hospital público, o duplo vínculo de trabalhadores que iria impactar e fragilizar o processo de luta e mobilização. (Entrevistado 02)

O posicionamento da Faculdade de Enfermagem disse não a EBSEH nesta reunião. Porém, antes da reunião, realizamos mais uma reunião de congregação para amadurecer mais a discussão e mantivemos, coletivamente, o não. (Entrevistado 03)

O Instituto de Ciências Humanas, pelo seu representante a época, votou favorável, porque o que era colocado era que o HU fecharia. Falo que o nosso representante a época, assim como todo o instituto, estavam alheios a discussão. O reitor acatou o resultado do plebiscito,

mas não houve solução, se não aderisse, o HU fecharia. Temos que entender que o governo federal quer a Empresa, então a culpa não é do reitor, dos pró-reitores, enfim. Se queremos mudança, elejamos outro governo. (Entrevistado 04)

A vice-diretora esteve nessa reunião e levou o posicionamento do corpo docente da faculdade de fisioterapia. De um modo geral, a maioria dos docentes da unidade votou favorável a adesão. Na reunião, a fisioterapia votou pela adesão a EBSEH no Cónsul. (Entrevistado 05)

Essa reunião foi catastrófica, porque o que era colocado é que o HU não teria solução se a adesão não fosse feita. Aqueles que eram contrários, o argumento principal era sobre a autonomia universitária, ou seja, estamos abrindo mão da autonomia de gestão. Outro ponto problematizado foi à questão dos recursos humanos, do duplo vínculo, podendo criar um clima organizacional de disputa, de conflitos. Mas não houve jeito, fomos derrotados pela adesão, porque já havia um clima forjado favorável a empresa, porque se não aderir, o HU fecha. (Entrevistado 06)

Não houve uma reunião com todo o corpo docente para decidir o posicionamento em relação à EBSEH. Mas o diretor a época votou favorável a adesão. (Entrevistado 07)

Para essa reunião, respeitei resultado do plebiscito. Porém, foram colocados na reunião os problemas financeiros e de gestão do HU. Esses fatores pesaram e na hora da votação, a adesão obteve o maior número de votos. (Entrevistado 08)

Percebe-se que na maioria das falas o caráter “fatalista” em relação à situação financeira do hospital de ensino prevaleceu em detrimento do expressivo resultado que o plebiscito apontou: 80% da comunidade hospitalar disse NÃO A EBSEH.

Cientes da importância da votação o Comitê em Defesa do HU, a APES, o Diretório Central dos Estudantes (DCE), o Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação das Instituições Federais de Ensino no Município de Juiz de Fora (SINTUFEJUF) e outros movimentos sociais do município, realizaram ações contestatórias durante toda a reunião do CONSU.

Chegamos no MAM ao meio dia para nos organizarmos e mobilizarmos com faixas, cartazes, apitos, gritos de guerra como uma forma de pressão e contestação a possível adesão. A reunião já estava forjada por parte do reitor e do grupo gestor do hospital. Isso sem contar os institutos e faculdades que aderiram ao discurso de fatalismo, de que se não adere, o HU fecha. Foi sujo, foi cruel, foi

traição a forma como conduziram a reunião. Mas, estávamos lá, na luta, na defesa pelo HU público, de qualidade e 100% SUS.  
(Entrevistado 01)

A APES esteve presente junto aos demais sindicatos e movimentos no ato contestatório em defesa do HU. Faixas, cartazes, até carro de som, nós conseguimos para fazer pressão frente a grande possibilidade de adesão mesmo tendo como grande trunfo o resultado esplêndido do plebiscito que 80% da comunidade hospitalar disse não a privatização do HU. (Entrevistado 02)

Mediante a adesão do HU-UFJF à Empresa, reiterando o total desrespeito ao resultado do plebiscito, em 27 maio de 2013 foi realizada uma reunião no auditório Gilson Salomão, unidade Santa Catarina. A reunião foi convocada pela direção do hospital e o objetivo era “apresentar” o novo organograma do HU. Nesta reunião foi informado que a Empresa estava exigindo dados quanto ao patrimônio do hospital bem como os custos do mesmo e que tais informações seriam enviados para Brasília em breve.<sup>52</sup>

A partir da adesão verificou-se uma movimentação de alguns trabalhadores, sobretudo daqueles que não eram favoráveis à EBSERH, solicitando transferência do hospital de ensino para outras unidades da universidade. Este movimento causou um esvaziamento em alguns setores do HU

Um entrevistado ressalta que esta busca por novos espaços ocupacionais foi solitária. O Comitê em Defesa do HU que poderia articular e auxiliar os trabalhadores que desejassem se afastar do hospital de ensino se enfraqueceu com a derrota no CONSU e foi praticamente extinto.

O comitê se pulverizou, se enfraqueceu. Houve um esvaziamento do comitê, tentamos chamar reuniões, mas essas ficavam esvaziadas. Tentamos articular com o nosso sindicato, o SINTUFEJUF, mas este não se mobilizou o suficiente e aí foi o golpe final para a desarticulação do comitê. Eu vejo que com a nossa derrota, precisávamos nos mobilizar mais e isto não aconteceu. O que houve, foi cada trabalhador do HU, lutando sozinho para ser removido do HU, eu fui uma delas. (Entrevistado 01)

---

<sup>52</sup> Estive presente nesta reunião na condição de convidado por uma assistente social do hospital.

O serviço social do hospital foi um dos setores que sofreu um sério esvaziamento. Do total de 10 assistentes sociais, lotadas no hospital em 2013, cinco conseguiram remoção e uma foi demitida pela Fundação HU (FHU)<sup>53</sup>

Este cenário de esvaziamento em alguns setores é agravado pela falta de recursos financeiros no hospital. O discurso “oficial” que garantia que com a adesão para a solução dos problemas financeiros não se efetivou.

O jornal Opinião Socialista, do Partido Socialista dos Trabalhadores Unificados, nº497, de junho do corrente ano, traz a seguinte matéria: “*Cortes no orçamento é para dar aos banqueiros*”. A reportagem relata que no dia 22 de maio do corrente ano, o governo federal anunciou um corte de quase 70 bilhões do orçamento federal, sendo o maior corte orçamentário da história do país.

No campo da saúde, de acordo com a reportagem, o corte atingiu a casa dos 11,7 bilhões de reais. Tal corte provocará ainda mais o “caos” na saúde pública, impactando também o maior complexo hospitalar brasileiro: os quarenta e seis hospitais universitários.

O corte absurdo faz parte do ajuste fiscal que o governo está realizando em nome da “crise” que precisa ser enfrentada. Contudo, sabemos que a mesma está acoplada a estrutura contraditória do capital, uma crise, que nos termos de Mandel (1998), é denominada de uma “onda longa recessiva”.

O capital, que vivencia atualmente a sua fase monopólica na era das finanças, tem a necessidade de “honrar” e manter as taxas de lucros que as grandes instituições financeiras mundiais estipulam.

Para tanto, o ajuste fiscal é um dos mecanismos que promove o superávit primário (uma economia “forçada”, executada pelo governo para o pagamento dos juros da dívida a grandes instituições financeiras a nível mundial), impactando em cortes principalmente no campo social, elencando a saúde, a educação, dentre outros.

Traduzido para o espaço do hospital de ensino de Juiz de Fora, as reportagens jornalísticas explicitadas no primeiro item deste capítulo são a materialização e a contradição de que a adesão não impactou em melhorias financeiras para o HU-UFJF.

Podemos perceber que a criação da EBSEH é a via para a privatização dos hospitais universitários, uma via, nos termos de Sodré et,al (2013) “lenta e menos

---

<sup>53</sup> O Programa Viva Vida, criado pelo governo de Minas Gerais em 2008, foi extinto em Abril de 2015. Uma das assistentes sociais do hospital estava vinculada por este programa via contrato com a Fundação Hospital Universitário (FHU).

aguerrida”, ou seja, realizada por dentro do aparelho de Estado Brasileiro, sinalizando a desresponsabilização do mesmo para com os HU’s do país.

Se a questão da “crise” dos hospitais universitários estava embasada na falta de uma gestão eficiente e que se tornava imperativo solucionar a terceirização sem freios, isto não poderia ter sido resolvido pelos Ministérios da Saúde e Educação? Para suprir o deficitário quadro de servidores nos hospitais de ensino, o concurso público sob o vínculo do Regime Jurídico Único não poderia ter sido a solução conforme indicou o Tribunal de Contas da União no acórdão de 2006?

Portanto, a justificativa de criação da Empresa para “solucionar” as questões acima é uma justificativa falaciosa e sem fundamento.

Lembrando que o contrato do HU/UFJF com a EBSEH foi assinado em 19 de novembro de 2014, os entrevistados assinalaram o significado deste novo cenário para o tripé ensino, pesquisa, extensão e para assistência à saúde no âmbito do SUS.

Autonomia financeira para manobras e distorções no campo da gestão a partir da EBSEH. (Entrevistado 01)

O ensino, a pesquisa e a extensão ficam prejudicadas porque a gerência do hospital passa a ser privada. Será que esta gerência vai privilegiar este tripé? Os temas das pesquisas irão ao encontro das reais necessidades da população usuária? Os projetos de extensão continuarão a ter relevância, importância? Temos que refletir sobre estas questões. (Entrevistado 02)

A partir da adesão, eu vejo que haverá dois tipos de vínculos trabalhistas, o servidor e o trabalhador contratado pela EBSEH. Com a empresa, como ficará o ensino, a pesquisa e a extensão dentro de uma lógica privada com cumprimento de metas, cobranças na produtividade, ferindo enfim a filosofia do hospital. (Entrevistado 06)

As falas acima são indicativas de que a razão de ser de um hospital universitário alicerçado no ensino, na pesquisa e na extensão, será modificada, pois os elementos do tripé estarão subordinados a lógica privada, ou seja, a lógica do Projeto Privatista para a saúde nos termos de Bravo (2007).

Na defesa dos princípios e diretrizes do SUS, Marchiori et, al (2010) afirmam que o ensino, a pesquisa e a extensão no campo da saúde pública colaboram para o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS, pois as ações desenvolvidas nos HU’s

podem potencializar o atendimento das reais necessidades que os usuários do SUS demandam.

As considerações acima não correspondem ao conjunto dos entrevistados. Algumas falas foram no sentido contrário, apontando que é possível com a EBSEH, resguardar o tripé ensino, pesquisa e extensão, a assistência à saúde de qualidade e o caráter essencialmente público do HU, isto é um hospital 100% SUS

Olha, eu acho que o rebatimento não vai ser negativo para o tripé ensino, pesquisa e extensão. As pesquisas que os professores realizam são individuais. Eu não vejo o HU como um centro considerável de produção de conhecimento que comprometa a pesquisa por exemplo. Com a EBSEH, eu acho que a pesquisa não vai acabar, não vai ficar prejudicada. O ensino e a extensão também não serão prejudicados. (Entrevistado 04)

Não devemos confundir a adesão a EBSEH com a privatização, porque o HU continuará sendo 100% SUS. A assistência a saúde vai melhorar porque a gestão irá melhorar e com isso, a pesquisa, a extensão e o ensino serão contemplados positivamente. (Entrevistado 05)

Essa discussão está trazendo algo interessante, está trazendo uma mudança significativa na lógica de assistência a saúde. Clínica ampliada, Unidades de Produção de Saúde, cuidado integral, são temas que estão sendo contemplados nos grupos de capacitação para os gestores dos HU's que aderiram a EBSEH. O ensino, a pesquisa e a extensão, serão potencializadas, irão ser melhoradas, não vejo rebatimentos negativos. (Entrevistado 07)

As falas acima afirmam a possibilidade de um Hospital Universitário 100% SUS sob o mote da Empresa. Para tanto, a capacitação tem sido um instrumento utilizado com vistas ao fortalecimento da gestão uma vez que a “crise” dos HU's, tão propagada desde os anos 1990, está atrelada a “falta de capacidade” para gerir com eficiência e eficácia. Portanto, a EBSEH se torna o ente que propiciará a capacidade nos processos de gestão.

Além da perspectiva de potencialização da gestão, o Entrevistado 08 afirma que com a presença de empregados públicos no espaço do hospital de ensino, haverá rebatimentos positivos, pois serão mão de obra que farão carreira, que serão “fixos”, propiciando a continuidade de ações na dimensão do ensino, da pesquisa da extensão e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

A EBSEERH não vem com o modelo fechado. Estamos nos capacitando uma vez ao mês em São Paulo. A capacitação é um aspecto positivo. Estamos, no campo da assistência à saúde, potencializando as linhas de cuidado na perspectiva integral e com a empresa teremos mão de obra estabilizada, que poderá dar continuidade ao trabalho desenvolvido. Isso vai rebater num ensino de qualidade e a pesquisa ganhará com este trabalho permanente. No modelo atual do HU, temos trabalhadores terceirizados, temporários, com a EBSEERH não, teremos trabalhadores que vão fazer carreira aqui dentro, assim como acontece nos correios por exemplo. Enfim, os rebatimentos são positivos para mim.

Na defesa de que é urgente realizar uma avaliação acerca dos rebatimentos na dimensões do ensino, da pesquisa, da extensão e da assistência à saúde no âmbito do SUS a partir da adesão do hospital de ensino à Empresa, o Entrevistado 03 afirma que a Comissão da qual participa está reformulando algumas questões para que os rebatimentos não sejam negativos.

É muito cedo para fazer essa avaliação. Seríamos injustos avaliar. Estou participando de uma Comissão onde nós estamos reformulando algumas questões para tentar resguardar o ensino, a pesquisa e a extensão. Repito: é muito cedo para avaliar, espero que os rebatimentos não sejam negativos. (Entrevistado 03)

A Comissão referenciada pelo Entrevistado 03 é composta pelo superintendente da EBSEERH no HU, os diretores dos cursos da área da saúde e os três gerentes que o organograma da EBSEERH preconiza, a saber: gerência administrativa, gerência de atenção à saúde e gerência de ensino e pesquisa.

A Comissão iniciou os seus trabalhos no primeiro semestre de 2014. Primeiramente fizemos uma discussão sobre o organograma da Empresa, o papel de cada um no hospital a partir da EBSEERH e acordamos de resguardar o ensino, a pesquisa e a extensão a qualquer custo, o HU continuará sendo 100% SUS. (Entrevistado 03)

Como já sinalizado anteriormente, o novo organograma do hospital não preconiza a dimensão do controle social, ou seja, não há um espaço de deliberação. O que consta no organograma é a dimensão da esfera consultiva a partir de um Conselho. A questão que se coloca é: se a EBSEERH quiser propor mudanças visando atender seus interesses dentro do HU-UFJF, qual a garantia de que os acordos que a comissão está realizando serão resguardados?

Uma outra questão diz respeito as categorias de gestão que o Entrevistado 07 aponta: Clínica Ampliada, Unidades de Produção de Saúde e Cuidado Integral<sup>54</sup>. Para Stephan-Souza (2005), essas categorias de gestão em saúde vão ao encontro de um modelo de gestão na perspectiva democrática e horizontalizada, tendo como meta o atendimento integral aos usuários do SUS. Como é possível trabalhar com categorias de gestão em uma perspectiva democrática dentro de um contexto de um hospital de ensino que está sendo gerido por uma lógica empresarial e que apresenta um organograma verticalizado?

As narrativas expressam claramente o posicionamento dos entrevistados que acreditam ser a EBSERH a solução da “crise” que assola os HU’s desde a década de 1990. Soma-se a esta perspectiva a privatização lenta e menos aguerrida nos termos de Sodré et.al (2013), ou seja, um processo realizado por dentro do aparelho de Estado, afirmando a consolidação da privatização da saúde pelo âmbito do SUS, defendendo a possibilidade de conciliação entre dois projetos antagônicos a saber: O Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista para a saúde.

O (des) caminho percorrido desde a criação da referida Empresa pelo governo federal até a atualidade, com a adesão e assinatura do contrato entre HU-UFJF e EBSERH, é indicativo de que mudanças ocorrerão. Resta saber qual o impacto final destas mudanças para os usuários do hospital, para os trabalhadores, residentes, estudantes, docentes e outros sujeitos envolvidos?

De tudo que foi evidenciado alguns pontos merecem atenção. Pontuo, inicialmente a questão da gestão. Parece que a dimensão do processo de gestão continuará em uma perspectiva verticalizada e centralizada em poucos sujeitos. Este processo é agravado pela falta de um espaço deliberativo como já sinalizado anteriormente.

O duplo vínculo de regime de trabalho e a fragilização dos trabalhadores dentro do hospital também devem ser objeto de atenção. Com relação ao primeiro aspecto fica

---

<sup>54</sup> Para Stephan-Souza (2005) a Clínica Ampliada pressupõe valorizar a escuta qualificada, tentar compreender os diversos saberes/competências que o paciente (usuário) desenvolve acerca da sua doença, discutindo junto com ele as possibilidades do diagnóstico e de seu próprio tratamento. Nesse modelo de Clínica Ampliada está expressa a valorização dos diversos saberes profissionais e do trabalho em equipe, como forma de possibilitar a complementaridade do tratamento, atendendo todas as necessidades de saúde do sujeito, ou seja, não só as que foram o motivo da visita do usuário ao serviço. Em relação ao Cuidado Integral, esta linha de cuidado incorpora a idéia da integralidade na assistência à saúde, o que significa unificar ações preventivas, curativas e de reabilitação; proporcionar o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita. No que tange as Unidades de Produção de Saúde, a mesma já foi definida neste trabalho.

evidente que a diferença nos planos de cargos, carreiras e salários provocará tensões no cotidiano do trabalho. Quanto ao segundo é notório que os trabalhadores contratados pela Empresa enfrentaram grandes dificuldades em se organizarem em ações mobilizatórias/contestatórias.

A questão das fontes igualmente merece destaque. Como referenciado a Empresa, pelo seu estatuto social, poderá obter “outras fontes” de receita para além dos repasses dos Ministérios da Saúde e Educação. Caso o HU-UFJF opte em realizar parcerias com instituições privadas de saúde, tendo a contrapartida exigida por tais instituições, como ficarão as dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão aliadas a assistência à saúde no âmbito do SUS?

Deve ser prestada especial atenção ao ponto referente à autonomia universitária que se difere da autonomia de gestão. Tendo a Empresa dentro do hospital de ensino a autonomia para gerir segundo as ações definidas pelo “auto”, a universidade conseguirá ter autonomia para propor ações extensionistas, temas de pesquisas e práticas de ensino?

Verifica-se que a perspectiva da Reforma Sanitária tem perdido campo para a perspectiva privatista para a saúde. Em tempos de crise estrutural do capital, a tendência é que o campo da saúde pública seja cada vez mais sucateada com vistas a privilegiar e fortalecer o campo privado da saúde. A EBSEH é a materialização de um projeto que visa, desde os anos 1990, de privatizar o grande contingente de hospitais universitários no país.

Devido a recente implantação da EBSEH no espaço do hospital de ensino de Juiz de Fora, torna-se imperativo a continuidade do estudo para o aprofundamento da temática. A Empresa ainda é uma "novidade" e carece de maiores investigações acerca da sua natureza, do seu propósito a partir das contradições que a mesma tem gerado no espaço dos hospitais de ensino que “optaram” pela adesão.

## CONCLUSÃO:

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) faz parte dos denominados “Novos Modelos de Gestão para o Sistema Único da Saúde”. Somada a Empresa, as Organizações Sociais (OS’s); as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP’s) e as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) se configuram como uma “alternativa estratégica” para potencializar a saúde pública brasileira pelo mote da gestão.

Contudo, os Novos Modelos de Gestão do SUS, estão acoplados a proposta da “Reforma” do Estado Brasileiro a partir dos anos 1990. A “reforma” se justifica pelo discurso da existência de uma “crise” no âmbito do Estado Brasileiro e para superá-la torna imperativo modificar e reestruturar o aparelho administrativo do Estado.

Essa “reestruturação” tem por objetivo transferir para a esfera da sociedade civil as ações relacionadas à oferta de serviços sociais, via políticas sociais. Bresser Pereira (2006) expressa que o campo da saúde, da educação, da cultura, da pesquisa, dentre outros, são as áreas denominadas como “serviços não exclusivos do Estado”.

Contudo, de acordo com Behring (2003), a real intencionalidade do processo de Contrarreforma do Estado Brasileiro é adequá-lo para atender aos reais interesses das frações das classes dominantes e às recomendações dos organismos internacionais, dentre eles o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional.

A autora reitera também que tal processo é uma das respostas para “solucionar” a crise estrutural do capital que vem se desdobrando desde os anos 1970.

O processo de Contrarreforma do Estado que culmina com o alargamento da privatização da saúde e das demais áreas do campo social fazem parte, de acordo com Correia (2007), das recomendações dos grandes organismos internacionais mencionados acima.

Assim, a proposta para o campo da saúde, é de mudar a gestão do SUS para outras formas de gestão não estatais, "a partir dos contratos de gestão e parcerias, mediante transferência de recursos públicos, viabilizadas pelas Organizações Sociais (Oss); pelas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's) e pelas Fundações Estatais de Direito Privado”. (CORREIA, 2011, p. 44).

Os Hospitais Universitários, totalizando o quantitativo de quarenta e seis existentes no país, tem por função precípua o desempenho de ações e serviços voltados para o ensino, a pesquisa e a extensão aliado a assistência à saúde no âmbito do SUS.

Desde os anos 1990, legitima-se o discurso da “crise” dos HU’s devido a processos de gestão ultrapassados e ineficazes bem como o grande déficit de recursos humanos no interior destes hospitais. A alternativa para a redução do impasse relativo ao déficit de recursos humanos se deu pela contratação de trabalhadores pelo viés da terceirização.

Em 2006, de acordo com Oliveira (2014), o Tribunal de Contas da União questionou o governo federal acerca do elevado número de trabalhadores terceirizados nos espaços dos hospitais de ensino do país, sugerindo, através do acórdão nº 1.520/2006, a realização de concursos públicos sob vínculo do Regime Jurídico Único com vistas à substituição dos trabalhadores terceirizados por trabalhadores efetivos. Destaca-se que o prazo dado por este tribunal foi o período de quatro anos.

Passados quatro anos, o governo federal não realizou a abertura de vagas que seriam suficientes para substituir toda a mão de obra terceirizada. Ressalta-se que houve a realização de concursos públicos no período elucidado, todavia, insuficiente face o grande número de trabalhadores terceirizados nos HU’s.

A justificativa se pautou no impacto orçamentário que o governo teria em relação ao pagamento de salários e as sucessivas progressões nos planos de cargos, carreiras e salários.

Assim, no dia 31 de dezembro de 2010, último dia do prazo dado pelo TCU, o presidente da República a época, Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010), edita a Medida Provisória nº 520/10 que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Como já foi explicitado, todo o processo de criação da Empresa pela Medida Provisória até a sanção da Lei 12550/2011, a EBSERH tornou-se a opção estratégica para “solucionar” a terceirização de recursos humanos bem como propor um “novo” modelo de gestão para o maior complexo hospitalar do país.

A Empresa pública com personalidade jurídica de direito privado é uma das materializações sinalizadas pelos grandes organismos internacionais para o campo da saúde pública brasileira, desresponsabilizando o Estado de gerir e ofertar as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

A EBSEERH desvincula, na prática, os HU's das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) e esta perspectiva fragiliza e secundariza a dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão uma vez que a lógica desta Empresa se pauta no cumprimento de metas, de ações que elevem a produtividade no processo de trabalho em saúde que comprometerá, também, a assistência à saúde em relação à qualidade dos atendimentos que serão ofertados para os usuários do SUS.

Mesmo com o discurso de que os Hospitais Universitários geridos pela EBSEERH continuarão a ser 100% SUS, a lógica impressa para estes corroboram com os elementos contraditórios que Oliveira (2014) afirma relativos à oposição entre SUS x EBSEERH. Tais elementos são: a orientação por metas e os princípios da universalidade e integralidade; a busca por lucro e os princípios da universalidade, da equidade e da descentralização e a não previsão do controle social e o princípio da participação da comunidade.

Traduzido para a realidade do hospital de ensino da Universidade Federal de Juiz de Fora, a adesão à EBSEERH se deu na reunião do Conselho Superior da UFJF no dia 09 de abril de 2013. Porém, antes deste processo, houve a realização de um plebiscito nas dependências do hospital de ensino, em 03 de dezembro de 2012, no qual o resultado do mesmo sinalizou o NÃO a EBSEERH de forma significativa: 80% dos votos válidos.

O resultado do plebiscito foi fruto das ações e articulações realizadas pelo Comitê em Defesa do HU em parceria com a APES, DCE, SINTUFEJUF, movimentos sociais do município, dentre outros.

Uma destas ações diz respeito aos três ciclos de debates que foram realizados nas dependências do HU-UFJF e da universidade com o objetivo de discutir sobre os impactos da adesão do hospital de ensino à Empresa. Representantes do Ministério da Educação e Saúde foram convidados, contudo, não compareceram.

Há, certamente, um despropósito neste processo! Como conceber a adesão ter sido votada, com parecer favorável em reunião do Conselho Superior, após 80 % da comunidade hospitalar manifestar-se com um sonoro NÃO à Empresa? Foi o que ocorreu! A principal justificativa foi que a adesão tem por fundamento “erradicar” a crise dos HU'S, sendo esta tão propalada desde os anos 1990.

Contudo este fundamento não têm se materializado, isto é, a adesão não significou a vinda imediata e contínua de recursos para sanar a “crise financeira” do

hospital. As reportagens veiculadas na imprensa local são a evidência de um discurso falacioso, a saber: ou aderem a EBSEERH ou não há previsão de recursos por parte dos Ministérios da Saúde e Educação.

Atualmente o país tem vivenciado uma crise nos âmbitos político e econômico que tem agravado substancialmente a realidade dos hospitais de ensino. O jornal Opinião Socialista do PSTU, de junho do corrente ano, afirma que no primeiro semestre de 2015 houve um corte de 11,2 bilhões de reais para o campo da saúde.

Tal corte orçamentário incide no repasse de recursos da EBSEERH para os HU's uma vez que a referida Empresa está acoplada ao governo federal, tendo por principais fontes de financiamento os recursos oriundos dos Ministérios da Saúde e Educação.

Portanto, a Empresa não foi capaz de “solucionar” a “crise” financeira que assola os hospitais de ensino e por possuir personalidade jurídica de direito privado a mesma pode captar recursos através de parcerias com as esferas privadas educacionais e do campo da saúde.

Retomando a realidade do HU de Juiz de Fora, identificamos que a grande maioria dos entrevistados defende e acredita que a EBSEERH melhorará a gestão do hospital de ensino e com isso potencializará o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência à saúde no âmbito do SUS.

Todavia, o novo organograma do hospital vinculado a EBSEERH apresenta uma estrutura verticalizada, com a ausência de um espaço deliberativo de decisões e sinaliza um “espaço consultivo”. Tal modelo de organograma reforça o caráter da tomada de decisões realizadas pelo alto, desconsiderando as realidades que os trabalhadores da saúde e usuários poderiam apontar com vistas à melhoria e atendimento das reais necessidades na esfera das ações e serviços prestados.

Mesmo que no espaço do conselho consultivo esteja previsto assento para representante dos trabalhadores da saúde e para representante dos usuários, estes não terão direito de deliberar, tensionar, pois serão somente consultados, cabendo os gerentes e o superintendente acatarem ou não as sugestões apontadas.

Na esfera dos trabalhadores da saúde, a dupla vinculação de regimes de trabalho fragmentará ainda mais a perspectiva de mobilização e luta por direitos, restando-lhes o acatamento às normas de produtividade, o cumprimento de metas, dentre outras decisões que a gestão irá determinar.

Conquanto, para a minoria dos entrevistados que foram contrários a adesão, tal processo se deu de forma desrespeitosa e “forjada”, pois o resultado expressivo do plebiscito foi descartado na reunião do Conselho Superior em 09 de abril de 2013 em menção a um discurso fatalista de “falência” do HU-UFJF.

Ao realizar este estudo com o objetivo de analisar a implantação da Empresa no espaço do hospital de ensino de Juiz de Fora, verifiquei que este processo foi constituído de contradições, antagonismos, resistências e “incertezas” quanto à perspectiva futura.

A contradição se afirma na defesa do discurso de que tais hospitais continuarão atendendo os usuários do SUS, sendo, portanto 100% públicos. Porém, a perspectiva de gestão, as parcerias que serão realizadas com a esfera privada corrobora com a análise de Sodré et. Al (2013) quando sinaliza que o governo opta por uma privatização por dentro, ou seja, conciliar o que não é possível: privatizar pela via do Sistema Único de Saúde.

O antagonismo se fez presente pelas entidades nacionais e locais que se articularam com o intuito de defender a saúde pública, gratuita e de qualidade. Na realidade do HU-UFJF, o Comitê em Defesa do Hospital Universitário, a APES, o Sintufeju e demais movimentos sociais do município articulados a luta, materializaram tal antagonismo.

Em outra perspectiva, o grupo gestor do Hospital e as representações dos institutos e faculdades da UFJF que foram favoráveis à adesão se mobilizaram após o resultado do plebiscito para “forjar” uma “crise”, afirmando o discurso oficial do governo federal: com a adesão, haverá recursos.

Quanto às incertezas, as reportagens explicitadas sinalizaram que os problemas do hospital de ensino de Juiz de Fora não foram sanados após a adesão e assinatura do contrato.

Por fim, afirmo que este tema é extremamente atual, complexo e contraditório, necessitando, portanto ser mais investigado. Para tanto, torna-se imperativo a realização de pesquisas futuras para apreender novos elementos que a realidade apontará, pois a Empresa foi criada recentemente e nem todos os Hospitais Universitários do país aderiram a mesma. Quanto aos HU's que realizaram adesão e assinatura do contrato, caberá a realização de investigações sucessivas com vistas a captar os elementos contraditórios entre SUS x EBSEH apontados por Oliveira (2014).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2010;

\_\_\_\_\_. PL 4330 institucionaliza a burla. **Jornal da Unicamp**, Campinas, 11 de maio a 17 de maio de 2015- ANO 2015- Nº 624. Acesso em: 30.jun.2015;

BEHRING, E. R. **Brasil em Contra Reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003;

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Seção II, da saúde, Art.º196. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 18 set.2014;

\_\_\_\_\_. Decreto nº7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20072010/2010/Decreto](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto). Acesso em: 18 set. 2014;

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm). Acesso em: 18 set.2014;

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34,35,156,160,167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc29.htm). Acesso em: 29 abr. 2014;

\_\_\_\_\_. Lei nº 6.259, de 30 de Outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm). Acesso em: 15 set.2014;

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2014;

\_\_\_\_\_. Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civil da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm). Acesso em: 15 set. 2014;

\_\_\_\_\_. Medida Provisória n. 520, 31 de dezembro de 2010. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A- EBSEH e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2010b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2007-2010/2010/mpv/520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2010/mpv/520.htm). Acesso em: 15 abr.2014;

\_\_\_\_\_. Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-lei n.2.848, de 7 de dezembro de 1940- Código Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 dez.2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm). Acesso em: 15 de abr. 2014;

\_\_\_\_\_. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, 1995.

\_\_\_\_\_. Projeto de Lei nº4330/2004. Dispõe sobre o contrato de prestação de serviços a terceiros e as relações de trabalho decorrentes. Diário Oficial da República

Federativa do Brasil, Brasília, 26.out.2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccvil>. Acesso em: 25 de mai. 2015;

BRAVO, M.I.S. **Saúde e Serviço Social: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2007.

BRESSER PEREIRA, L.C. Da administração pública burocrática a gerencial. In: **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006;

CARDOSO, F.H. Reforma do Estado. In: **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006;

CHESNAIS, F. **A Mundialização do Capital**. Trad. Silvana Finzi Foá. São Paulo: Xamã, 1996;

CERVO, A; BERVIAN, L E DA SILVA, P.A. Metodologia Científica. 6º ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000. 164p.

CONCEIÇÃO, T.S.; CISLAGHI, J.F E TEIXEIRA, S.O. **O financiamento da saúde no Brasil: Principais Dilemas**. *Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*, Brasília- ano 12- n 23, p. 97-124,- Jan./Jun. 2012;

CORREIA, M.V.C. A saúde no Contexto da Crise Contemporânea do Capital: O Banco Mundial e as tendências da Contrarreforma na política de saúde brasileira. **Cadernos de Saúde**. Rio Grande do Norte:UFAL, 2007, p. 1-7

\_\_\_\_\_. Porque ser contra aos novos modelos de gestão no SUS?. In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B. (orgs) **Cadernos de Saúde. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro: UFRJ- Rede Sirius, 2011, p. 43-49;

DRAIBE, S. As políticas sociais e o neoliberalismo. In: **Revista USP**, São Paulo, nº17, 1993;

ESCOREL, S; NASCIMENTO, D.R; EDLER, F.C. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: **Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

GRANEMANN, S. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B. (orgs) **Cadernos de Saúde. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro: UFRJ- Rede Sirius, 2011, p. 50-55;

MARCH, C. A contra-reforma do Estado Brasileiro e seus efeitos no trabalho em saúde nos serviços públicos. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p. 175-186, 2011<sup>a</sup>;

MARCHIORI, M. Ensino, pesquisa e extensão universitária: em busca de uma integração efetiva. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v.16, n.31, p.377-390, jul/dez.2010;

MARQUES, R.M.; MENDES, A. Os dilemas do financiamento do SUS no interior da seguridade social. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 14, n.1 p.159-175, jan/jun.2005.Disponível em:<http://www.eco.unicamp.br/docdownload/publicacoes/instituto/revistas/economia-e-sociedade/v14-F1-S24/07-RosaAquilasMendes.pdf>. Acesso em: 1 mai.2014;

MÉSZAROS, I. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009;

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ, 2007;

NETTO, J.P. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64**. São Paulo: Cortez, 2007

OCKÉ-REIS, C.O. Sus: o desafio de ser único. **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. SANTOS, N.R; AMARANTE, P.D.C (orgs), Rio de Janeiro, Cebes, 2010;

OLIVEIRA, G.A. **A compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem ao SUS e a EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / Faculdade de Filosofia / Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007;

OPNIÃO SOCIALISTA. Cortes no orçamento é para dar aos banqueiros. **Jornal do Partido Socialista dos Trabalhadores Unificados**. São Paulo-SP. Nº 497, jun.2015, ano 18;

OTRANTO, R.C. A reforma da educação superior do governo Lula da Silva: da inspiração à implantação. In: **Reforma Universitária: dimensões e perspectivas**. Campinas, SP. Editora Alínea, 2006, p 1-12;

PINHEIRO, D.C.F. A educação pública sob influência do capital: experiências em curso na educação básica e na universidade. O Estado e a política de livros didáticos no capitalismo monopolista. **Anais do VII Colóquio Internacional Marx Engels**. Campinas: UNICAMP, 2012.

SALVADOR, E. **Fundo Público e Seguridade Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010;

SANTOS, L. Aspectos Históricos da Reforma Sanitária Brasileira e seus fundamentos. In: **Sistema Único de Saúde: Os desafios da Gestão Interfederativa**. Campinas-SP: Editora Saberes, 2013;

SODRÉ,F; LITTIKE,D; DRAGO,L.M.B E PERIM, M.C.M. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão?. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo,nº 114, p. 365-380, abr/jun.2013;

STEPHAN-SOUZA, A. A construção de um modelo de gestão para o CAS/HU/UFJF: as rotas de sua operacionalidade. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.4 e 5, n, especial, p.1- 16, jan-dez/2004, jan-dez/2005.

TRIBUNA DE MINAS. Sem recursos, HU fecha Hospital Dia e Centro Cirúrgico. Juiz de Fora, 18 mar.2014. Disponível em: <http://www.tribunademinas.com.br/sem-recursos-hu-fecha-hospital-dia-e-centro-cirurgico>. Acesso em: 18. ago.2014;

\_\_\_\_\_. Hospital Universitário enfrenta crise grave e suspende serviços. Juiz de Fora, 01 mai.2014. Disponível em: <http://www.tribunademinas.com.br/hospital-universitario-enfrenta-crise-grave-e-suspende-servicos>. Acesso em: 18. ago.2014;

\_\_\_\_\_. Hospital Universitário começa a retomar atendimentos. Juiz de Fora, 06 mai.2014. Disponível em: <http://www.tribunademinas.com.br/hospital-universitario-comeca-a-retomar-atendimentos>. Acesso em: 18. ago.2014 ;

\_\_\_\_\_.Ministério Público Federal ingressa com ação para impedir privatização do Hospital Universitário da UFJF. Juiz de Fora, 20 fev.2014. Disponível em: <http://www.tribunademinas.com.br/ministerio-publico-federal-ingressa-com-acao-para-impedir-privatizacao-do-hospital-universitario-da-ufjf>. Acesso em: 18. ago.2014;

\_\_\_\_\_. UFJF é impedida de privatizar HU. Juiz de Fora, 03 set. 2014. Disponível em: <http://www.tribunademinas.com.br/ufjf-e-impedida-de-privatizar-hu/>. Acesso em: 03.set.2014;

\_\_\_\_\_. Servidores da Fundação HU entram em Greve. Juiz de Fora, 10 ago. 2015. Disponível em: <http://www.tribunademinas.com.br/servidores-da-fundacao-hu-entram-em-greve/>. Acesso em: 11.ago.2015

UFJF. UFJF assegura direito de celebrar contrato com a Ebserh para garantir recursos do HU. Juiz de Fora, 25 set.2014. Disponível em: <http://www.ufjf.br/secom/2014/09/25/nota-ufjf-assegura-o-direito-de-celebrar-contrato-com-a-ebserh-para-garantir-recursos-do-hu/>. Acesso em: 04. Set. 2014;

\_\_\_\_. UFJF terá nova gestão para HU e já prevê concurso com 1.500 vagas, 19 nov.2014. Disponível em: <http://www.ufjf.br/secom/2014/11/19/nota-ufjf-assina-contrato-com-a-ebserh>. Acesso em: 10.jul.2015;

\_\_\_\_. Plano de expansão e reestruturação da Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <http://www.ufjf.br/reuni>. Acesso em: 15.jul.2015;

**ZIGATO, J.O. O Processo de Gestão do Serviço Social no Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora: Os desafios para a efetivação do Projeto Ético-Político do Serviço Social.** Monografia da especialização em Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva, Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde/ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

**ANEXOS**

**Roteiro de Entrevista para os (as) diretores (as) dos cursos de saúde da UFJF e superintendente do HU/UFJF/EBSERH**

Data:

Local:

Tempo de duração da entrevista:

Número da entrevista:

Identificação do (a) diretor (a) e/ou superintendente do HU/UFJF/EBSERH:

Sexo:

Formação Profissional:

Titulação:

Tempo de atuação na UFJF:

- 1) Qual a sua concepção acerca do significado de um hospital universitário?
- 2) O que é para você a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)?
- 3) A partir da sanção da lei nº 12.550/2011 (que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), iniciou-se uma série de discussões acerca da adesão ou não do HU/UFJF a EBSERH. Você acompanhou esse processo?

( ) Não. Por quê?

( ) Sim. Como?

Quem coordenou este processo?

Qual dinâmica utilizada para as discussões?

Qual (is) objetivos pretendiam atingir?

Como você se posicionava neste grupo?

( ) Favorável à adesão. Por quê?

( ) Contrário à adesão. Por quê?

- 4) Como você avalia todo o processo de discussão ocorrido, no âmbito da comunidade acadêmica, anterior a adesão, ocorrido em 09 de abril de 2013?

5) O plebiscito realizado em 03 de dezembro de 2012 no espaço do hospital de ensino sinalizou 80% dos votos válidos contrários a adesão. Qual a sua opinião acerca deste plebiscito? E do seu resultado?

5) A adesão do HU/UFJF a EBSEH se deu na reunião do Conselho Superior da UFJF no dia 9 de abril de 2013 . Você esteve presente nesta reunião?

Não. Por quê?

Sim. Qual foi sua posição?

Favorável. Por quê?

Contrário. Por

Esta era sua posição inicial?  Sim  Não. O que te fez mudar de posição?

6) Como você avalia o fato de o Plebiscito ter apontado a vontade da comunidade acadêmica de não adesão à Empresa e de na reunião do Conselho Superior da UFJF a decisão ter sido diferente. O que ocorreu?

7) Na sua opinião, quais são os rebatimentos da adesão do HU/UFJF à EBSEH no que concerne ao tripé ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde no âmbito do SUS?

**Roteiro de entrevista para o (a) representante do Comitê em defesa do HU/UFJF:**

Data:

Local:

Tempo de duração da entrevista:

Número da entrevista:

Identificação do (a) representante do comitê em defesa do HU/UFJF:

Sexo:

Formação Profissional:

Titulação:

Tempo de atuação no HU/UFJF:

- 1) Qual a sua concepção acerca do significado de um hospital universitário?
- 2) O que é para você a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)?
- 3) Como se originou o comitê em defesa do HU/UFJF? Qual era a dinâmica de funcionamento, englobando a composição do mesmo? Quais eram as ações/estratégias debatidas?
- 4) A partir da sanção da lei nº 12.550/2011 (que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), houve a realização dos ciclos de debates no interior do espaço do hospital com o intuito de problematizar a EBSERH. Como se deu a construção deste ciclo de debates que culminou com a realização do plebiscito no dia 03 de dezembro de 2012?
- 5) O resultado do plebiscito realizado no interior do hospital de ensino apontou um posicionamento contrário à adesão (80% dos votos válidos). Como você avalia esse resultado?
- 6) No dia 09 de abril de 2013, realizou-se a reunião do Conselho Superior da UFJF, tendo como pauta a votação para a adesão ou não do HU/UFJF a EBSERH. Quais foram às ações/estratégias do comitê para o fortalecimento do posicionamento contrário a adesão?
- 7) Após o processo de adesão do HU/UFJF à EBSERH, o comitê continuou com as suas ações? ( ) sim ( ) não. Se sim, quais foram às discussões/ações realizadas? Se não, por que não continuou?
- 8) Na sua opinião, quais são os rebatimentos da adesão do HU/UFJF à EBSERH no que concerne ao tripé ensino, pesquisa e extensão e assistência à saúde no âmbito do SUS?

**Roteiro de entrevista para o (a) membro filiado da Associação dos Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora**

Data:

Local:

Tempo de duração da entrevista:

Número da entrevista:

Identificação do (a) representante da Associação dos Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora

Sexo:

Formação Profissional:

Titulação:

Tempo de atuação na UFJF:

1) Qual a sua concepção acerca do significado de um hospital universitário?

2) O que é para você a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)?

3) A partir da sanção da lei nº 12.550/2011 (que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), houve articulação/ação do Sindicato Nacional Dos Docentes Das Instituições de Ensino Superior (ANDES) com a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde?

( ) Não

( ) Sim . Quais foram as principais ações/articulações?

4) Em 2012 houve a realização de um ciclo de debates no interior do espaço do hospital de ensino com vistas a problematizar a EBSERH. A Associação dos Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora (APES- seção sindical do ANDES) contribuiu para a realização destes ciclos de debates em articulação com o Comitê em Defesa do HU/UFJF?

5) No dia 03 de dezembro de 2012, houve a realização de um plebiscito no interior do espaço do hospital de ensino que apontou 80% dos votos válidos contrários a adesão do HU/UFJF à EBSERH. Como você avalia esse resultado?

6) No dia 09 de abril de 2013, realizou-se a reunião do Conselho Superior da UFJF, tendo como pauta a votação para a adesão ou não do HU/UFJF a EBSERH. Houve a participação/contribuição da APES nesta reunião do Conselho Superior da

universidade? O posicionamento coletivo da associação foi favorável ou contrário ao processo de adesão do HU/UFJF a EBSEH?

7) Na sua opinião, quais são os impactos da adesão do HU/UFJF à EBSEH no que concerne ao tripé ensino, pesquisa e extensão e assistência à saúde no âmbito do SUS?

