

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Privatização da Saúde: Um relato de experiência sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (uni e multiprofissional) da área de concentração Atenção ao Paciente em Estado Crítico – da Universidade Federal de Uberlândia. Como exigência parcial, para obtenção de título de especialista em Serviço Social. Sob a orientação do Prof. Dr. Flander de Almeida Calixto.

NAIRANA ABADIA DO NASCIMENTO GOMES

UBERLÂNDIA – MG

2023

RESUMO

Na atualidade com o avanço do ideário neoliberal, é visível o quanto as políticas públicas são afetadas. Neste contexto, a política pública de saúde sofre diversas mudanças, em específico no que se refere a gestão que é transferida do setor público para o privado. Tal fato se justifica através do discurso ideológico de ineficácia do Estado no tocante a prestação de serviços, e eficiência da gestão privada. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) faz parte do pacote de contrarreforma do Estado brasileiro, e surge com o propósito de gerenciamento dos Hospitais Universitários (Hus). A adesão da Empresa no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) ocasionou enfrentamentos, discussões, todavia no ano de 2018 a mesma ocorreu. Neste entrecho o presente estudo tem como principal objetivo fazer uma análise do processo de transição da gestão pública para a gestão pública de direito privado. Para atingir tal objetivo definiram-se alguns específicos: conhecer o processo de transição desse novo modelo de gestão no HC-UFU e refletir sobre a implantação desse novo modelo de gestão privatizante da saúde. Para a realização deste estudo utilizaram-se da pesquisa documental, bibliográfica por meio da observação participante, que possibilita contato direto com a realidade vivenciada. Conclui-se com a realização deste estudo, que a adesão da empresa no HC-UFU é bastante recente, porém já traz rebatimentos no ambiente hospitalar. Esta representa um retrocesso a política de saúde brasileira, e atinge diretamente a classe trabalhadora e a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Política de Saúde, Privatização, EBSERH.

ABSTRACT

Nowadays, with the advancement of neoliberal ideas, it is visible how public policies are affected. In this context, public health policy undergoes several changes, specifically with regard to management that is transferred from the public to the private sector. This fact is justified by the discourse of the State's ineffectiveness regarding the provision of services, and efficiency of private management. The creation of the Brazilian Company of Hospital Services (EBSERH) is part of the Brazilian State's counter-reform package, and arises with the purpose of managing University Hospitals (Hus). The Company's adherence to the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU) caused confrontations, discussions, however in 2018 the same occurred. In this excerpt, the present study has as main objective to analyze the process of transition from public management to public management under private law. To achieve this objective, some specific ones were defined: to know the transition process of this new management model at HC-UFU, to know the changes that came to HC-UFU with the management of EBSERH and to reflect on the implementation of this new model of privatizing management of the health. To carry out this study, documentary, bibliographical and field research was used, through participant observation, which allows direct contact with the experienced reality. It is concluded with the accomplishment of this study, that the company's adhesion in the HC-UFU is quite recent, however it already brings repercussions in the hospital environment. This represents a setback for Brazilian health policy, and directly affects the working class and the user population of the Unified Health System (SUS).

Keywords: Health Policy, Privatization, EBSERH. .

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
1. REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..	10 11
2. CRISE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E A CRIAÇÃO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH).	13 14
2.1 ENTENDENDO A CRIAÇÃO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH).....	14 15
3. A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH): UM OLHAR SOBRE O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA	21 22
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26 28
5. REFERÊNCIAS:	30

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto da experiência vivenciada pela presente autora, Assistente Social, Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Área de Atenção ao Paciente em Estado Crítico (Apec) no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). A Lei nº 11.129 /05¹ dispõe sobre as residências em área profissional de saúde. Em seu artigo nº 13 institui “a Residência em Área Profissional de Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias que integram à saúde, excetuada a médica. ”

A presente autora em seu período de residente está vivenciou o processo de transição da gestão hospitalar, sendo o artigo em questão elaborado durante este momento (2021 a 2023), sob o modelo de relato de experiência. Em que pretendeu-se fazer uma análise do processo de transição da gestão pública para a gestão pública de direito privado. Para atingir tal objetivo definiu-se alguns específicos: conhecer o processo de transição desse novo modelo de gestão no HC-UFU e refletir sobre a implantação desse novo modelo de gestão privatizante da saúde.

Na atualidade é notável as profundas mudanças no âmbito da política de saúde no Brasil. A partir da década de 1990, com o avanço do ideário neoliberal, e com o Plano Diretor da Reforma do Estado, observa-se uma prevalência das políticas macroeconômicas, com a privatização das empresas públicas, ajuste fiscal, redução do papel do Estado, que “configura-se como realidade de Estado mínimo para as políticas sociais e de Estado máximo para o capital”. (Peroni, 2003).

Esta nova configuração opõe-se aos princípios presentes no Projeto da Reforma Sanitária e na perspectiva apresentada na Constituição Federal de 1988, que assinala a saúde como direito fundamental, de caráter equânime, integral e universal (CF /1988). Dois projetos entram em disputa: Projeto da Reforma Sanitária e Modelo Privatista, com o predomínio do último.

¹ A lei nº 11.129 institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências, não sendo, portanto, uma legislação que trate somente das residências.

A Reforma Sanitária foi um movimento que aconteceu na década de 1970, em que apresentaram múltiplas críticas no modelo de saúde, visto que esta se relacionava em uma ótica previdenciária e curativa (BRAVO, 2007). Este movimento colocou em pauta bandeiras para um novo sistema de saúde em que se destaca a descentralização, hierarquização, participação da sociedade civil, modelo público estatal, com assistência integral e universalidade do acesso à saúde.

Não obstante a dimensão e relevância do movimento da Reforma Sanitária, e da garantia de forma universal da saúde pela Constituição Federal de 1988, o avanço do neoliberalismo, no período de 1990 a 2000 rebateu diretamente na política de saúde brasileira, sendo a contrarreforma do Estado o reflexo desse sistema.

Nesta contextura a saúde sofre impactos, opondo-se aos princípios defendidos na Constituição Federal de 1988, como citado anteriormente. A não priorização da SUS e a privatização da saúde é a reverberação desta ótica neoliberal. É visível neste âmbito um movimento de flexibilização dos processos organizacionais, algumas ações como terceirizações, novo modo de gestão e financiamento dos Hospitais Universitários (HUs), alteração do quadro de servidores, dentre outras. Tal fato constitui um acometimento grave no tangente aos direitos sociais determinados na CF/1988. Oliveira (2011, p. 142) alude que “A reforma do Estado, construiu-se de uma ideia sustentada em orientações econômicas, com funções do Estado sendo transferidas para o mercado, principalmente as mais rentáveis, e a redução dos direitos sociais”.

Neste entrecho a administração pública teve diversas mudanças, a evidenciar a transferência de várias funções do Estado para a sociedade civil e o mercado, a ressaltar a gestão das políticas sociais, configurando em grande retrocesso para a classe trabalhadora.

O incentivo da ação da iniciativa privada, com a implantação de novos modelos de gestão, implica diretamente na atuação do Estado no que se refere os serviços de saúde, o que conseqüentemente diminui sua participação. Isso se configura em um processo de contrarreforma do SUS, em que se pactuou o fornecimento de equipamentos, prédios, servidores públicos e bens para o exercício de entidades privadas, sucedendo assim, mutações no contrato de gestão.

O processo de privatização parte da criação das Organizações da Sociedade Civil e de Interesse Público (OSCIP'S), das Organizações Sociais (OS'S) e instituições do

terceiro setor na gestão da saúde pública demonstram a ausência do Estado na gestão e na assistência à saúde da população. O contrato de empresas por meio dessas Organizações para administrar um serviço público de saúde, isenta o Estado de suas obrigações, mercantiliza e terceiriza a Política de Saúde, o que veio enfraquecer o movimento sanitário.

Uma das propostas recentes dos novos modelos privatizantes de saúde no que toca a gestão dos Hospitais Universitários (Hus), é a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O documento de elaboração da Empresa justifica sua criação em razão das ações a serem realizadas por esta, garantir “reestruturação física e tecnológica e também solucionar a necessidade de recomposição do quadro de profissionais dos hospitais, com o discurso de modernização da gestão dos hospitais federais”. (EBSERH, 2013, p. 2).

Contudo, sabe-se que essa Empresa foi criada devido a demanda da recomposição do quadro de trabalhadores, que se encontrava em situação irregular. Vários hospitais universitários desde 2006 receberam do Tribunal de Contas da União (TCU) um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), em relação a irregularidade do contrato de trabalhadores. Não obstante, tal medida não foi exercida através da realização de concursos públicos, mas sim com a fundação da EBSERH.

O artigo 1º da Lei de criação da Empresa, Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011, aponta a EBSERH como uma empresa de natureza privada, sob a forma de sociedade anônima, com “patrimônio próprio” (sic).

Com a criação da EBSERH acontecem mudanças no que se refere ao regime de contratação, que, do Regime Jurídico Único (RJU) das instituições públicas, passa a ser Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) da iniciativa privada. De acordo com a legislação que disciplina a EBSERH, acontece a submissão dos trabalhadores a concursos públicos, porém, não possuem a garantia de estabilidade, ficam ameaçados pela gestão privada, podendo a qualquer tempo serem demitidos. De acordo com Bravo; Menezes, (2014, p. 31): “os contratos de gestão com as entidades privadas e os contratos de trabalho com os profissionais de saúde são precários e podem ser rescindidos unilateralmente a qualquer tempo, afetando a continuidade dos serviços”.

É fundamental enfatizar que muitas prestações de contas e deliberações são substituídas pelos conselhos administrativos em oposição a realização pelos conselhos de saúde, onde tem-se a participação da sociedade civil, o que fere os princípios do controle social.

Em consonância com diversos autores, dentre eles, Bravo, (2013;2014), Correia, (2013;2014), os modelos privatizantes de gestão da saúde têm afirmado a estratégia de contrarreforma do Estado brasileiro, pois há a privatização do setor público, o comprometimento dos direitos sociais e trabalhistas, devido a sua flexibilização e precarização e o repasse do fundo público para o setor privado na forma de prestação de serviços por meio da legislação de Oscips's e Os's. Ainda se opõe a legislação do Sistema Único de saúde, restringindo o controle social, sendo visível a flexibilização do trabalho.

Essa realidade se manifesta na atual conjuntura, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), com o processo de transição da gestão hospitalar para a EBSEH. A adesão à Empresa foi aprovada no dia 23 de março de 2018 pelo Conselho Universitário da Universidade Federal de Uberlândia (Consun/UFU). Em favor à adesão da Empresa foram 78 votos, 42 votos em oposição e 10 abstenções. Entre algumas justificativas para adesão menciona-se as dificuldades financeiras da Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), que naquele momento era gestora do HC-UFU, considerando que na época houve de 39 instituições de acordo com o relator com desempenho satisfatório.

É perante essa conjuntura, de privatização da saúde pública brasileira, que o presente trabalho se faz importante, com a pressuposição de que traz mudanças significativas no contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Para realização desse estudo, utilizou-se a metodologia qualitativa de análise das observações, que em conformidade com Minayo (2002, p. 16): “[...] inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador”.

Teoricamente pautou-se -se na referência do materialismo histórico dialético, posto que este possibilita um aprofundamento da realidade estudada, indo para além da aparência. Em consonância com Gil (2008): “O método materialista histórico-dialético caracteriza-se pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade”. Neste, os fenômenos são explicados em sua totalidade.

A metodologia, como retratado acima, que diz respeito às estratégias, procedimentos, técnicas que se associam à realidade empírica e direcionam a pesquisa, conduziu-se em uma abordagem de pesquisa bibliográfica, documental e observacional.

Por meio de bibliografias que se referem a temática, através de diversos autores como Bravo (2013;2014), Behring (2008), Cislighi (2011), dentre outros, foi feita a revisão de literatura.

A pesquisa documental também foi feita, fundamentada em Leis que abordam esse tema, como a Lei 12550/2011², atas, documentos importantes que discorrem sobre essa realidade. O aprofundamento teórico juntamente com a realidade vivenciada possibilitou a construção desse estudo.

Para uma melhor compreensão da temática estudada, no primeiro momento introduz-se com uma reflexão sobre a Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS), aborda-se sobre o histórico dos Hospitais Universitários (Hus), que propicia a compreensão do processo que sucedeu na introdução dos novos modelos privatizantes de gestão da saúde.

Por conseguinte, versa-se sobre o histórico da EBSEH e sobre adesão da mesma no Hospital de Clínicas da UFU.

Por último, foi feito o registro das experiências da autora nesse período de residência, envolvendo as observações da autora. Esse relato de experiência, trata-se da visão em relação a esse período de adesão do Hospital de Clínicas da UFU à EBSEH. Aponta quais os rebatimentos com a implantação da empresa no contexto hospitalar.

É importante destacar, que a implantação da EBSEH no Hospital de Clínicas de Uberlândia está em processo, considerando-se assim, importante a realização de estudos dessa natureza.

1. REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Política de Saúde no Brasil desde os seus primórdios sofreu diversas transformações. Anterior a década de 1980, não havia uma visão de cidadania e de direito em relação à assistência à saúde. De acordo com Menicucci (2014, p.79) o direito à saúde era:

² A lei n 12550/2011: Autoriza o poder executivo a criar a EMPRESA PÚBLICA DENOMINADA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH.

[...]vinculado ao contrato de trabalho formal, tendo as características de seguro e não de direito de cidadania. Nesse sentido, reveste-se do caráter meritocrático vinculado à inserção no mercado de trabalho, cujas diferenciações reproduzem. Além disso, a política de saúde brasileira apresentava diferenciação funcional e institucional: ao Ministério da Saúde cabiam as ações de caráter coletivo e algumas de assistência básica, e à Previdência Social, a saúde curativa restrita a seus segurados.

É em meados dos anos 1970 que se iniciam as discussões em torno da política de saúde em uma ótica de cidadania. Juntamente a esse movimento tem-se as amplas manifestações da sociedade em virtude das insatisfações políticas, econômicas e sociais daquele período.

É neste momento que surge o Movimento da Reforma Sanitária. Esta foi uma intensa mobilização, com o objetivo de universalização do acesso à saúde, em uma perspectiva de democratização dos espaços de participação da população e democratização do acesso aos serviços de saúde. O movimento sanitaria teve como principais pautas um sistema de saúde novo, enfatizando a integralidade da assistência, modelo público estatal, descentralizado, hierarquizado e acesso universal.

É em meados da década de 1980 que o debate em torno do movimento sanitaria se amplia, tal fato remete-se ao período de redemocratização brasileira. O debate em torno da saúde conta com a participação de novos sujeitos sociais. Bravo, (2006, p. 95-96) profere que nesta década surgiram novos atores na “discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil. Saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estritamente vinculada à democracia”.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde que aconteceu em março de 1986 em Brasília, foi um marco importante no tangente à política de saúde brasileira. Esta em seu cerne, trouxe discussões mais profundas que se conduziram para as questões abordadas na Constituição Federal de 1988.

O Movimento Sanitarista foi muito importante, observa-se um momento de resistência, luta e articulação dos trabalhadores de saúde e movimentos sociais, com o propósito de concretização do SUS, sendo um acontecimento histórico.

Com a Promulgação da Constituição Federal de 1988, tem-se uma fundamental ascensão na esfera dos direitos sociais. No concernente à saúde abrange os princípios apontados no movimento sanitaria, destacando-se: integralidade, equidade,

universalidade, descentralização. Tais princípios tem como intuito o “[...] fortalecimento do setor público e a universalização do atendimento; a redução do papel do setor privado na prestação dos serviços à saúde; a descentralização política e administração do processo da política de saúde [...]”. (BRAVO, 2006, p. 99).

Em 1987 cria-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e, no ano seguinte há a materialização do Sistema Único de Saúde (SUS) que traz em seu texto os princípios defendidos na Reforma Sanitária. O Artigo 196 da CF 1988 aponta a saúde como universal, que deve ser “um direito de todos e dever do Estado, garantida por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos [...]”. (BRASIL, 1988). Sendo válido salientar a saúde como um dos avanços constitucionais mais vultosos.

A partir da década de 1990, as ideias neoliberais obtêm destaque no Brasil. Tal fato está associado as eleições presidenciais. Nesta contextura, havia dois projetos: o da Democracia de Massas que se apoiava em princípios que defendia a responsabilização do Estado mediante políticas públicas e a participação da sociedade civil. Já o outro projeto: Democracia Restrita era em uma ótica de desresponsabilização do Estado e minimização dos direitos sociais. Em uma idealização de “estado mínimo, ou seja, mínimo para o trabalho e máximo para o capital.” (CFESS, Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Política de Saúde, 2010). Com a eleição do presidente Fernando Henrique Cardoso (1995), há uma vitória do projeto de Democracia Restrita, o que transfigura a esfera social, política e econômica do Brasil. A publicização desse projeto acontece com a criação do Plano Diretor da Reforma do Estado³ em 1995, impulsionado pelo ministro Bresser Pereira. De acordo com este, para resolver os transtornos decorrentes da crise dos anos 1970, em que decorreu a não progressão do sistema capitalista no modo de produção fordista-keynesiano. Era preciso dispor-se de novos mecanismos, e estes se apresentavam em uma perspectiva de novas formas organizacionais e reajustamento social. Simmionatto (1999, p.1) alude que: “As principais diretrizes dos organismos internacionais recomendam que a Reforma do Estado seja orientada para o mercado, exigindo o abandono de instrumentos de controle político e a restrição na alocação de

³ Segundo este documento, construído no primeiro mandato de FHC, a “crise brasileira” – caracterizada pelo agravamento do déficit fiscal e dos índices de inflação – tinha por pressuposto a ineficiência do Estado, produto do retrocesso burocrático de 1988, advindo do exacerbado gasto público com serviços e pessoal. Para tanto, diagnosticou-se como necessária uma reforma gerencial do Estado, a qual propunha “o grande desafio histórico” de “articular um novo modelo de desenvolvimento que possa trazer para o conjunto da sociedade brasileira a perspectiva de um futuro melhor” (BRASIL, 1995, p. 3 *apud* CFESS, 2017, p. 17).

recursos públicos, principalmente na área social”. Desta forma, é visível que o Plano Diretor da Reforma do Estado vem propor rearranjos no que tange a incumbência do Estado. Este vem exteriorizar a direção do neoliberalismo no Brasil, o que acometeu os direitos sociais publicados na Constituição Federal de 1988. É notável “a redução do espaço público e democrático de direitos e avanço do capital privado.” (CFESS, 2017, p. 17). Nota-se a ausência de fortalecimento da seguridade social, limitação das funções do Estado, privatizações dos bens públicos, dentre outras questões.

Destarte, pode-se dizer que este foi um período de contrarreforma⁴ do Estado Brasileiro. Em conformidade com Oliveira, (2004) apud Granemann (2011, p.144) “As contrarreformas, em geral, alteram os marcos legais – rebaixados – já alcançados em determinado momento pela luta de classe em um dado país”.

O projeto contra reformista impacta diretamente a política pública de saúde brasileira, ocorre uma ameaça ao SUS e fortalecimento do modelo de saúde privatista. Destacam-se “o financiamento público ao setor privado e a redução da presença estatal na oferta à saúde.” (CFESS, 2017, p. 18).

Na atualidade, é visível a proeminência da privatização no âmbito da saúde, com a criação das Organizações Sociais (OSs)⁵, terceirização dos serviços de saúde, das Fundações Estatais⁶ e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que vem como novo modelo de financiamento e gestão dos Hospitais Universitários (Hus).

A EBSERH regulamentada pela Lei nº 12.550/11 é um dos modelos atuais de privatização da gestão da saúde nos HUs. A sua criação vem com o discurso de regulamentação da situação de trabalhadores terceirizados, advinda consequentemente da crise dos HUs. Todavia, para aprofundar em um debate sobre a empresa, é necessário primeiramente entendermos sobre a concepção e a crise dos HUs tratada no próximo

⁴ Nas expressões de Behring (2008).

⁵ As Organizações Sociais – estabelecidas pela lei 9.637/98 – são consideradas “pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades são dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde” (art. 1º). A estas é permitido “contratar funcionários sem concurso público, adquirir bens e serviços sem processo licitatório e não prestar contas a órgãos de controle interno e externo da administração pública, porque estas são consideradas atribuições privativas de seu Conselho Administrativo” (REZENDE, 2008, p.25 *apud* CFESS 2010, p. 20).

⁶ As Fundações Estatais são consideradas entidades com “personalidade jurídica de direito privado para o desenvolvimento de atividades que não tenham fins lucrativos, não sejam exclusivas do Estado e não exijam o exercício do poder de autoridade em áreas como a educação, assistência social, saúde, ciência e tecnologia” (MPOG, 2007 *apud* CFESS, 2017, p. 19). A sua natureza é privada, ou seja, cumpre a função do racionamento - da dita “eficiência” e “eficácia” - que prioriza o caráter lucrativo de “concorrente da livre iniciativa” ao real sentido das políticas públicas de proteção social

tópico, bem como a crise destas instituições e, por conseguinte traz o debate em torno da EBSERH.

2. A CRISE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Os hospitais universitários são espaços “de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Eles são vinculados às universidades e servem como campo de aprendizado para alunos e prestam serviços de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde” (SOUZA, 2014, p. 41). Devido à sua complexidade, estes são referências para a assistência à saúde da população e espaço de formação profissional no âmbito da saúde.

Com a implantação do SUS, a partir de 1990, em que abrange questões referentes à equidade, universalidade da saúde, os HUs passam a integrar esse sistema.

Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados. (BRASIL, 1988, p. 18)

Os HUs passam a atender a maioria da população local e regional, o que leva a uma sobrecarga nesses hospitais. A parte de financiamento destes é a que encontra maiores problemas, visto que diversas vezes houve falha como, o não repasse de recursos públicos. De acordo com Pilotto (2008, p. 1), o orçamento dos HUs deveriam ser assim:

O recurso humano pago pelo Ministério da Educação, a estrutura do hospital paga pelo Ministério da Saúde, a pesquisa embutida naquele procedimento paga pelo Ministério da Ciência e Tecnologia e o procedimento em si pago pela prefeitura (com dinheiro que é recebido do Ministério da Saúde).

Contudo, tal fato não ocorreu, verifica-se que: “o acordo foi quebrado em alguns pontos, como congelamento da tabela de procedimentos do SUS; falta de concurso público para contratação, além da diminuição do financiamento por parte do governo federal” (PILOTTO, 2008). Fatos estes que se refletem em: “fechamento de leitos e serviços, quadro de servidores insuficientes, contratação de pessoal via fundação de apoio (estagiários, terceirizados e quarterizados) e a subutilização da capacidade instalada para alta complexidade.” (PILOTTO, 2008, p. 2). A parte orçamentária foi também outro

problema neste contexto, o repasse da verba para os HUs é abaixo do estimado para custear os serviços e despesas. Essa dessemelhança rebate de maneira direta na efetuação dos serviços, o que com o tempo atribui-se uma grande dívida.

É diante esse cenário de crise, que o Estado viu como solução a privatização. Todavia, ficou evidente que tal situação foi atrelada diretamente a uma questão ideológica, mercadológica e política, com o propósito de atender os interesses do capital.

2.1 ENTENDENDO A CRIAÇÃO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)

Em 1990 com o avanço do neoliberalismo há um agravamento na crise dos HUs. Esse ideário neoliberal traz mudanças estruturais no que tange a Política de Saúde, tem-se a flexibilização do trabalho, privatização, o que acomete diretamente os princípios defendidos pelo SUS, como o caráter público e universal.

Em 1999 várias oficinas foram realizadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) com assuntos voltados a gestão, financiamento e prestação de serviços dos Hus.

No que se refere à prestação de serviços e ao ensino nos hospitais universitários. Quanto à gestão e ao financiamento, foram propostos contratos de gestão entre o hospital e o gestor do sistema, respeitada a autonomia universitária, no qual seriam definidas as responsabilidades e os compromissos de missão, metas, indicadores, avaliação e controle, inclusos os aspectos de ensino e pesquisa. Ainda foi mencionada a necessidade de revisão da lógica de financiamento baseada no pagamento por produção, uma vez que sua base de cálculo era incoerente com os serviços oferecidos por um hospital de ensino (BARROS, 2013, p.265).

Em 2003 diante essa mudança de gestão dos HUs tem-se a criação de uma Comissão Interministerial pelo Ministério da Saúde (MS) cujo objetivo era de “avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, visando reorientar e/ou formular a política nacional para o setor”. (BRASIL, 2003; BARROS, 2013 apud SOUZA, 2014, p. 49-50). Sendo composta por diversos Ministérios e Associações.

Através dos estudos realizados por esta Comissão, houve no ano seguinte, a criação da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1006/2004 que aborda o Programa de

Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação (REHUF), cujo intuito foi amenizar as adversidades sofridas por essas instituições. Alguns mecanismos aplicados por essa Portaria foram: a certificação e a contratualização. A certificação em conformidade com Barros (2013, p. 15) profere a um

processo de avaliação, qualificação e certificação dos hospitais de ensino adotada e realizada pelos Ministérios da Educação e da Saúde” (BARROS, 2013, p.266). A certificação é válida por dois anos, sendo necessário ser renovado ao fim do prazo, para isto ocorre uma nova avaliação da instituição. Para receber a certificação o hospital de ensino deve estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como campo de aprendizado prático na área de saúde, além de atender às exigências estabelecidas na Portaria Interministerial MEC/MS nº 2400/2007

E a contratualização diz respeito

a um contrato assinado entre o gestor local do SUS e o HUs. No contrato deveriam ser estabelecidas metas quantitativas e qualitativas, considerando não só os serviços de assistência, mas, também, o ensino, a pesquisa e a extensão. Também seriam incluídas metas relacionadas à gestão hospitalar (SOUZA, 2014, p. 50).

Essas alternativas não conseguiram sanar os problemas enfrentados. Assim, em 2006 há a criação do Grupo de Trabalho (GT) através da Portaria Interministerial nº 1643/2006, sendo formado por integrantes do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), Ministério da Saúde (MS), Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCT) e Ministério da Educação (MEC). Esse grupo emite um relatório com a proposição da criação de Fundação Estatal de Direito Privado como possibilidade para gestão dos HUs.

Em 2007 é publicado o Projeto de Lei Complementar (PL) nº 92/2007 que abrangendo pontos peculiares das instituições universitárias de saúde. Propondo a “...criação de Fundações Estatais de Direito Privado para atuarem nas áreas não-exclusivas do Estado, ou seja, na política de saúde e demais políticas sociais.” (SOUZA, 2014, p. 51). Em detrimento de várias manifestações sociais houve o arquivamento dessa PL.

Com a criação da Portaria MEC nº 04/2008 os hospitais passaram a terem autonomia financeira. Nesta contextura, “[...] Jorcorreu uma redução no controle normativo e uma elevação na responsabilização dos gestores desses hospitais” (BARROS, 2013, apud SOUZA, 2014, p. 51). Sendo visível, em consonância com Cislighi (2011, p. 51)

apud Souza (2014, p. 51-52), que tal fato “não se trata de autonomia, [...], e sim uma forma de flexibilizar estas instituições para a implantação de novos modelos de gestão”.

É perceptível que foram realizadas várias ações relacionadas a gestão das instituições de saúde. Em 2010, através do Decreto nº 7082 foi instituído a criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF). Este Programa estabelece a “[...] reestruturação e revitalização dos hospitais das universidades federais integrados ao Sistema Único de Saúde [...]”. (BRASIL, 2010, p. 1). Como objetivo salienta a “criação de condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde”. (BRASIL, 2010, p.1). E tem como diretrizes: adequação da estrutura física, instituição de mecanismos adequados de financiamento, compartilhados entre as áreas de saúde e educação; aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde; melhorias dos processos de gestão; adequação da estrutura física e reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais (BRASIL, 2010).

Por conseguinte, com a criação do REHUF, recursos específicos são destinados à melhoria dos hospitais no que se refere a estrutura física e aquisição de equipamentos tecnológicos (BARROS, apud SOUZA, 2014, p. 51). Alguns problemas foram atenuados, contudo, no tocante a recomposição do quadro de trabalhadores não obteve êxito. Diversos cortes feitos pelo governo federal nos recursos destinados as universidades públicas acentuaram ainda mais a precarização dos hospitais, o que conseqüentemente abriu espaço para a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

É importante sublinhar, que a criação da EBSERH está atrelada a uma gestão voltada uma lógica mercadológica, visto que no ano de 2006, vários HUs receberam do Tribunal de Contas da União (TCU), um Termo que se diz respeito ao Ajustamento de Condutas (TAC) em relação aos trabalhadores que se encontravam de modo irregular. Esses trabalhadores, em sua maioria, eram terceirizados, possuíam vínculos precários e realizavam diversas funções. Tal fato persistiu por vários anos, não houve cumprimento desta medida pelo governo federal, através da realização de concursos públicos, o que culminou na criação da EBSERH.

Em 2010, ministro do MEC e do MPOG, se organizam e exprimem a Exposição de Motivos Interministerial (EMI) nº 00383/2010 em que aprovou a criação da EBSERH,

com o discurso de que “[...] A proposta de Projeto de Lei em tela contempla uma solução jurídico-institucional sustentável, baseada na adoção do formato de empresa pública para a prestação de serviços e atividades ora fornecido por intermédio das fundações de apoio”. (BRASIL, 2010). Essa EMI originou a Medida Provisória nº 520, que “previa a criação de uma empresa pública de direito privado, ligada ao Ministério da Educação, essa medida abria a possibilidade da nova empresa pública administrar quaisquer unidades hospitalares no âmbito do SUS”. (CASTELHANO, 2016, p. 120).

É necessário salientar, que plano de fundação da EBSEH teve várias discordâncias entre os mais diferentes setores, a destacar: reitores; sindicatos; conselhos; fóruns; representações da sociedade, dentre outros [...]”. (SOUZA, 2014, p. 51). Neste trecho, a Medida Provisória nº 520 não foi transfigurada em lei. Entretanto, para assegurar o surgimento da EBSEH, Fernando Haddad (MEC) e Miriam Aparecida Belchior (MOPG) em 2011 estruturaram a PL 1749/2011, que apresenta um ponto de vista novo da referida proposição.

Os ministros aduziram no documento que a empresa pública permitiria implantar um modelo de gestão administrativa, orçamentária e financeira baseado em resultados e em efetivo controle de gastos, dotados de instrumentos mais eficazes e transparentes de relacionamento entre o hospital, a universidade e a EBSEH. A gestão integrada de várias unidades hospitalares também foi defendida, pois permitiria obter ganhos de escala e especialização nos processos de compras, em processos finalísticos, na aquisição e disseminação de tecnologias e na gestão de pessoas. (BARROS, 2013, p.20).

Assim, no dia 15 de dezembro de 2011 é atestada a Lei nº 12.550 que dá origem a criação da EBSEH como empresa pública de direito privado, vinculada ao MEC, sob o modo de sociedade anônima. Para um melhor entendimento sobre o modelo de gestão dessa empresa, aludimos a respeito da concepção de administração pública indireta e direta. Filho (2014, p. 12) aponta que:

O verbo administrar indica gerir, zelar, enfim uma ação dinâmica de supervisão. O adjetivo pública pode significar não só algo ligado ao Poder Público, como também à coletividade ou ao público em geral”. Todavia, não deve confundir a administração pública com os Poderes que são a base do Estado, a destacar o Poder Executivo que exerce funções administrativas e os Poderes Legislativo e Judiciário que também exercem diversas atividades administrativas. Contudo, “todos os órgãos e agentes que, em qualquer desses Poderes, estejam exercendo função administrativa, serão integrantes da Administração Pública”.

A administração pública divide-se em indireta e direta. A direta está formada por órgãos e agentes que estão conectados de forma direta à Federação (União, Estados e Municípios) encarregados de executar as funções administrativas de modo centralizado. No que concerne à administração indireta, esta se diz respeito a organizações que tem como atribuição gerenciar e dispõem de personalidade jurídica própria, a realçar as fundações e empresas públicas, as autarquias, as sociedades de economia mista, tendo como responsabilidade exercer tarefas administrativas de maneira descentralizada. De acordo com a Lei nº 12550 / 2011 a EBSEERH está inserida na administração pública indireta.

Neste âmbito, observa-se a descentralização de uma função governamental para entidades de direito privado e público, sendo atribuição exercida pela direção administração direta, sendo essa incumbência do MEC. Deste modo, a EBSEERH é:

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)

A EBSEERH é um novo modelo de gestão privatizante da saúde, que surge com o objetivo de administrar a maior rede de hospitais públicos do país. "A implantação do REHUF associado à EBSEERH [sic]consolida a desvinculação administrativo financeira dos HUS'S em relação às universidades e, conseqüentemente ao fundo público". Cardial (2013, p.85) apud Souza (2014, p. 52-53)

É crucial ressaltar que o documento que diz a respeito do surgimento da EBSEERH, menciona que esta origina com o objetivo de assegurar "reestruturação física e tecnológica e também solucionar a necessidade de recomposição do quadro de profissionais dos hospitais". (EBSEERH, 2013, p. 2). Esta recomposição do quadro de

trabalhadores, como retratado anteriormente, concenente aos trabalhadores que se encontravam em contradição com a legislação trabalhista. Um Termo de Ajustamento de Condutas (TAC) foi direcionado aos hospitais. Porém, ao invés da realização de concursos públicos, o governo federal criou a EBSERH, como mecanismo para resolver essa irregularidade.

O governo teve quatro anos para fazer concursos públicos a fim de que fosse reposto o quadro de servidores dos Hus que estava muito defasado em diversos Hus – visto que a determinação do TCU ocorreu em 2006; porém o governo não se preocupou efetivamente em resolver as irregularidades apresentadas. Confirma-se então, a intenção premeditada em retirar da mão das universidades e gestão dos hospitais universitários por meio de um modelo de gestão de direito privado. (CISLAGHI, 2011)

Diante tal fato, é visível a tomada de decisão em relação ao modelo privatista de gestão no âmbito da saúde. A gestão ao ser gerida por uma empresa se opõe aos princípios defendidos pelo SUS e pela CF de 1988, uma vez que vem atender os interesses do capital, com a lógica do lucro, e/ou da troca ideológica, do investimento em saúde por custo em saúde, o que rompe com os fundamentos de descentralização do SUS. “[...] Na essência, esse modelo dá elementos para inferir que a EBSERH é uma reedição das formas do capital se apropriar dos recursos públicos”. Souza (2013, p. 53)

No que compete a contratação de trabalhadores, estes são contratados por regime celetista (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), ocorrendo uma modificação no âmbito da contratação de Regime Jurídico Único (RJU) para CLT. Isso demonstra a iniciativa em relação ao desmonte do Estado com a precarização do trabalho, pois mesmo os trabalhadores tendo feito concurso estes ficam comprometidos pela gestão privada, o que não garante a estabilidade e as garantias sociais decorrentes de lutas dos trabalhadores públicos. Em concordância com Bravo; Menezes (2014, p. 31): “os contratos de gestão com as entidades privadas e os contratos de trabalho com os profissionais de saúde são precários e podem ser rescindidos unilateralmente a qualquer tempo, afetando a continuidade de serviços”, e gerando mais precarização no atendimento à população pois a ciranda de trocas de pessoal desqualifica o atendimento sistematizado.

É preciso mencionar também que essa criação de mais um vínculo de trabalho rebate de maneira direta nas relações de trabalho, pois fragmenta a organização dos trabalhadores. Drago (2011), Littike (2012) *apud* Souza (2014, p. 46) cita que:

[...] a existência desses diferentes vínculos empregatícios remete a precarização das relações de trabalho, visto que funcionários que realizam o mesmo processo de trabalho possuem direitos trabalhistas diferentes, como salários, carga horária e férias [...], acaba resultando em conflitos internos; rotatividade dos trabalhadores, além do déficit no orçamento.

No que concerne ao controle social, este também fica comprometido, pois várias deliberações e prestação de contas são repassadas internamente pelo próprio conselho administrativo da empresa, sem a participação popular, como ocorre nos Conselhos de Saúde.

Este modelo privatista de gestão vem afirmar os princípios da contrarreforma do Estado Brasileiro. O repasse do fundo público para a esfera privada, privatização da gestão que interfere diretamente nos direitos trabalhistas e sociais, em virtude da precarização e flexibilização, a limitação do controle social são aspectos que estão relacionados a contrarreforma. Bravo (2013;2014).

A criação da EBSERH segue uma ótica mercadológica, sendo uma gestão que deveria ser atribuição do Estado. O trabalho relacionado ao cumprimento de metas, produtividade, inserção de mais um vínculo vem afirmar ainda mais esse caráter chancelado pelo modelo de expropriação da força de trabalho.

Na atualidade, a EBSERH é responsável pela gestão de 40 hospitais, em que aderiram a empresa de forma gradual a partir de 2013. Entre estes que passaram a ser administrados pela EBSERH, está o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), sendo a adesão realizada em 2018. Antes dessa adesão, o HC-UFU era gerenciado pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) com o suporte administrativo da Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU).

Este modelo de gestão do HC-UFU está em processo de implantação não sendo ainda finalizado e traz implicações diretas no contexto hospitalar. Para uma melhor compreensão acerca da inserção do formato de empresa neste hospital, a seguir far-se-á uma discussão sobre o HC-UFU, bem como a implantação da EBSERH neste cenário.

3. A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH): UM OLHAR SOBRE O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA

Em agosto de 1970, em Uberlândia um hospital era inaugurado, com 27 leitos, em que em seu início auxiliaria na formação de vários alunos da extinta Escola de Medicina e Cirurgia (EMECIU). Contudo, com o desenvolvimento da cidade de Uberlândia, este passou a ser referência e se tornou na principal porta de entrada na que se diz respeito à saúde pública da região, em atendimentos de alta e média complexidade e de urgência e emergência, e porta aberta 24 horas.

Atualmente o HC-UFU dispõe de mais de 500 leitos de internação, estruturado em uma área de mais de 50 mil m², sendo referência para cerca de 3 milhões de pessoas da região. Atende 86 municípios, envolvendo a macrorregião Alto Paranaíba e Triângulo Mineiro através do SUS. Dentre os serviços prestados estão a assistência em diferentes especialidades: clínicas, médicas e cirúrgicas, abarcando serviços de transplante e oncologia, e ainda faz parte da construção dos recursos humanos nas diversas áreas do conhecimento. No estado de Minas Gerais é o maior prestador de serviços do SUS, e no que se refere ao ranking dos maiores HUs hospitalares universitários é o sexto da rede do MEC.

O HC-UFU faz parte das 40 unidades hospitalares que se encontram sobre a direção da EBSEH, associada ao MEC. Anterior a assinatura do contrato com a EBSEH, a Universidade e a Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU) eram responsáveis por essa gestão. (Atividades, Contratos e Vínculos existentes).

A FAEPU, desde a inauguração do HC-UFU em 1970, fez parte a gestão dos serviços de saúde. No início através de meios privados e posteriormente através da transferência de recursos do Governo Federal.

A adesão a essa empresa perpassou por várias discussões, até sua anuência. Entre as discussões apresentam-se a questão da resolutividade, tendo em vista que o agravamento da crise de saúde nos hospitais está relacionado à falta de financiamento público. Paulo Henrique Rodrigues dos Santos, representando a Direção Nacional da Federação de Sindicato de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA) em uma das reuniões do Consun, aponta “que uma decisão deste Conselho favorável à adesão do Hospital Universitário da UFU à EBSEH não simboliza acréscimo de verbas públicas, uma vez que não há, no Orçamento Geral da União, previsões de verbas extras para investimento nos Hospitais Universitários. Outra adversidade referiu-se aos trabalhadores da FAEPU, o futuro destes e as dívidas da Fundação. De acordo com o previsto nas normas de gestão da EBSEH

houve prejuízo para a autonomia universitária, um exemplo disso foi a escolha do primeiro gestor que foi indicada pela universidade, disposto na página eletrônica da EBSEH, e os outros membros da Direção do Hospital Universitário serão escolhidos pelos gestores da Empresa.

É importante ressaltar que os debates em torno da EBSEH no âmbito da comunidade universitária da UFU, se o HC deveria ou não passar a ser administrado por essa empresa, iniciou-se no final do ano de 2013 e início de 2014. A primeira reunião aconteceu no dia 14 de janeiro de 2014, com a presença do reitor, vice-reitor e conselheiros, cuja pauta foi: “Apreciação e deliberação da recomendação do Ministério Público relativo à pré-adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) e da situação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.” (ATA DA 1ª REUNIÃO DO CONSELHO UNIVERSITÁRIO DA UFU, 2014).

Foram várias polêmicas e debates que abrangeram a questão da adesão a EBSEH, no ambiente universitário. Diversas reuniões foram realizadas com a participação da reitoria da universidade, comunidade acadêmica, representantes do sindicato. O Sindicato dos Trabalhadores Técnicos – Administrativos Em Instituições Federais de Ensino Superior de Uberlândia (SINTET – UFU) se opôs a adesão, enfatizando que esse novo modelo de gestão não irá resolver os problemas atuais.

Após diversas discussões, na segunda reunião de 2018 do Conselho Universitário da UFU, foi aprovada adesão a empresa, com 78 votos favoráveis, 42 contrários e 10 abstenções. Dentre as justificativas estão as dificuldades financeiras da Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), que naquele momento era a gestora do HC-UFU, e ainda sobre a aderência de 39 instituições de acordo com o relator com desempenho satisfatório.

No dia 03 de maio de 2018 foi formalizado o Contrato de Gestão Especial, firmado pelo Reitor Valder Steffen Júnior, pelo presidente da EBSEH, Kléber de Melo Moraes e vice-presidente do momento, Paulo Henrique Bezerra R. Costa. O contrato possui validade de 20 anos, tendo como objetivo, a gestão do HC – UFU a ser realizada pela EBSEH.

Entre as disposições presentes neste contrato, está o estabelecimento do Plano de Transição e Metas, com validade de 24 meses, a datar a assinatura do contrato, com a possibilidade de prorrogação. Neste mesmo ano, em dezembro, o 1º Termo Aditivo que se refere a realização de auditoria interna no HC-UFU e sobre a transferência de imóveis da UFU para EBSEH foi assinado, bens que foram adquiridos com recursos públicos.

Com o período eleitoral ocorreu uma desaceleração no processo de mudança dessa nova gestão e em setembro de 2019 ocorreu a assinatura do 2º aditivo, que discorreu acerca da prorrogação do período de transição para julho de 2021, anteriormente datada em julho de 2020, com ratificação das cláusulas que não conflitaram com o presente aditivo. Em julho de 2021 um novo aditivo é publicado prorrogando o período de transição até 30 de junho de 2022. Subsequente a esta prorrogação, tem-se um novo aditivo, estendendo o prazo até dia 31 de dezembro de 2022. (Terceiro termo aditivo ao contrato de gestão especial firmado entre a Universidade Federal de Uberlândia e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, EBSEH, 2021).

Ao ser publicado o edital do concurso público em novembro de 2019, que prevê vagas e formação do cadastro de reserva para diversos cargos (nível médio, superior e técnico) voltado às áreas assistenciais e administrativa do HC-UFU a realidade da transição se aproximou, sendo o concurso realizado em 2020. Contudo, esse processo de transição permeia até os dias atuais.

Essa mudança de gestão do HC-UFU ocasionou diversas deliberações, a ressaltar que os trabalhadores da Fundação terceirizados, foram demitidos. Tal situação rebate diretamente nas relações e condições de trabalho, com a inserção de um novo vínculo, visto que os trabalhadores da empresa são celetistas, o que não garante a estabilidade de um concurso público como os pertencentes ao Regime Jurídico Único (RJU). É importante ressaltar que se criou uma dicotomia conflitiva entre aqueles que são regidos pelo RJU e aqueles contratados pela EBSEH (celetista).

Outro fato relevante, se refere ao período pandêmico. Em nota emitida no dia 18 de maio de 2021, o SINTET-UFU destaca que o hospital sob gestão da EBSEH realizou uma contratação emergencial de uma empresa especializada terceirizada em prestação de serviços com o objetivo de substituir a empresa antiga, cujo contrato era extenso (60 meses mais um aditivo de 12 meses). Neste cenário, os trabalhadores da antiga empresa foram demitidos e contratados novamente pela nova regra, durante um tempo de seis meses, com remuneração bem inferior a anterior. Isso demonstra o avanço circunstancial da precarização, além da inserção em vínculo de trabalho precário, estes trabalhadores estão submetidos a riscos, sofrem assédio, remuneração menor, adoecimento. Dados encontrados na Pesquisa do Emprego e Desemprego (PED), de 2018, aponta que “[...] o vínculo de trabalho terceirizado atinge de maneira majoritária mulheres negras, reforçando o caráter excludente da nossa sociedade, que rejeita ou dificulta oportunidades

e acesso a direitos a essa parcela importante da classe trabalhadora que já sofre tanto em razão do machismo e racismo cotidianos” (SINTET-UFU, 2021).

Para além destas questões, pode ser observado no tocante a gestão da EBSEH que diz respeito ao Centro de Referência Nacional de Hanseníase e Dermatologia Sanitária (CREDESH) em Uberlândia – MG, que é vinculado a UFU. O CREDESH é um dos seis centros de referência nacional de hanseníase no Brasil, em Minas Gerais é o único que atua em um HU sendo referência para 107 municípios da macrorregião do Alto Paranaíba e Triângulo Mineiro, com assistência de alta e média complexidade em hanseníase, neuropatias periféricas e dermatologia sanitária. E ainda neste tem-se um Laboratório de Biotecnologia e Patologia Molecular faz cerca de 14000 exames por ano através do SUS.

Os trabalhadores desta unidade foram contratados pela FAEPU, antiga administradora. Contudo, ao ser firmado o contrato com a EBSEH, o CREDESH não foi incluído, não ocorreu levantamento para concessão de imóveis e bens móveis e também o dimensionamento do quadro de pessoal. Essa situação levou a uma Ação Civil Pública (ACP) contra a UFU e a empresa, uma vez que a EBSEH inferiu equivocadamente que o CREDESH não faz parte do HC-UFU, se negando a admitir novos profissionais. Essa recusa vem com a justificativa de que o gerenciamento do Centro deve ser realizado pela Universidade, o que interfere diretamente na assistência à população.

Esse processo de transição para nova empresa previu o desligamento de vários profissionais, o que afetaria a continuidade dos serviços ofertados. Essa substituição de profissionais se deve ao fato de que todos os profissionais contratados pela Fundação deveriam ser substituídos por celetistas, o que afetou a continuidade dos serviços, posto que este é um serviço especializado e haveria de se fazer um processo de capacitação de outros profissionais descartando a experiência acumulada pela atual equipe. Diante essas adversidades a UFU e EBSEH ao serem abordadas pela Ministério Público Federal (MPF) responde que não tem o intuito de fechar o CREDESH, e no tocante ao desligamento dos profissionais, inferem que este não será realizado de maneira repentina, tendo em vista a permanência do serviço especializado ofertado. Perante essa contextura, a EBSEH em junho de 2022 emitiu um quarto termo aditivo que incorpora o CREDESH ao HC-UFU, sob a designação da Assistência em Dermatologia.

É importante ressaltar que a adesão a EBSEH desrespeitou o Artigo 20, em seu inciso 2 do Regimento do CONSUN da UFU, que estabelece: “As sessões das reuniões

ordinárias e extraordinárias terão duração máxima de quatro horas, podendo ser prorrogadas por mais uma hora, mediante aprovação da maioria simples do plenário”. No entanto, a reunião que se iniciou as 9 horas extrapolou o prazo presente no Regimento, mesmo o Reitor sendo alertado sobre horário, deu prosseguimento na reunião que durou mais de 7 horas, se opondo ao regulamento interno da UFU.

Outro ponto refere ao Artigo 342 do Regimento Interno da UFU que dispõe, em parágrafo único:

Art. 342. O presente Regimento Geral só poderá ser modificado por iniciativa do Reitor ou por proposta de um quinto, no mínimo, dos membros do CONSUN. Parágrafo único. A alteração deverá ser aprovada em reunião do CONSUN especialmente convocada para este fim, pelo voto de pelo menos dois terços de seus membros, ouvidos, previamente, os Conselho de Graduação, de Pesquisa e Pós-Graduação e de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis e o Conselho Diretor no que for de competência específica desses órgãos, cumpridas as formalidades legais. (REGIMENTO INTERNO DA UFU)

Neste trecho, considerando o resultado da votação (78 votos favoráveis para a adesão à EBSERH, 42 votos contrários e 10 abstenções), nota-se que não atingiu o necessário para aprovação de 2/3 de conselheiras e conselheiros. Os 78 votos favoráveis não correspondem o mínimo de conselheiros e conselheiras para uma alteração no regime no que tange a gestão do HC-UFU. Tal fato demonstra que houve um desrespeito ao Estatuto da UFU e no Regimento Interno do CONSUN, no processo de adesão à empresa.

As questões aqui retratadas ratificam o plano de retirada do Estado de suas responsabilidades, e ainda apoio as privatizações, pautados em uma ótica mercantilista. A EBSERH faz parte do pacote de contrarreforma do Estado brasileiro, esta:

Pretende reduzir a ação do Estado do âmbito da educação e da prestação de serviços à saúde, sob argumento velado da ineficácia do Estado; porém, a solução apresentada pelo capital e por seus representantes nos governos é incrementar menos Estado e promover a expansão do capital com o suposto “incomum” que ali há sempre eficiência. (CARDOSO, 2015, p. 41)

Esse novo modelo de gestão vem romper com os princípios instituídos na CF 1988, que menciona que a saúde é dever do Estado, e não deve atender aos interesses do capital.

A EBSEERH nega esse princípio constitucional e abre espaço para a mercantilização dos serviços de saúde prestado pelos HUs. O princípio de trabalho está ligado ao cumprimento de metas que são estabelecidos no Contrato de Gestão, por isso não existe a busca pela qualidade ou ampliação dos serviços prestados, prejudicando a população. (SILVA, 2015, p. 47)

As políticas sociais públicas no âmbito da gestão são diretamente afetadas, mostrando a ausência do Estado em suas obrigações. E ainda, nota-se um enorme retrocesso, comprovando a ótica mercantilista e ascensão do neoliberalismo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como única forma de resolução da crise dos Hus, em 2011, o Governo Federal apresentou um modelo de gestão privatista, com o discurso de eficiência, recomposição do quadro pessoal e melhora estrutura física, o que culminou na criação da EBSEERH.

O processo de adesão à essa empresa perpassou por diversas polêmicas, discussões, realizado em muitas das vezes de maneira autoritária, sem a participação da comunidade. O HC-UFU também realizou esse movimento, foram várias reuniões, discussões e muita resistência a adesão por parte do Diretório Central dos Estudantes (DCE), sindicato dos docentes e também dos técnicos e diversos membros da comunidade universitária. Observa-se neste contexto, que existiu uma pressão do Governo Federal para adesão da empresa, o que resultou em uma diversidade de sentimentos no tocante a EBSEERH.

O HC-UFU assim como outras instituições, foi afetado com a diminuição do recurso financeiro para o custeamento das atividades e do quadro pessoal. Associado a isso, como retratado anteriormente a pressão do Governo Federal e sua intensa campanha favorável a EBSEERH e pressão da comunidade externa e interna influíram na adesão a empresa.

O Governo Federal em seu discurso aponta a legalidade da empresa, por esta em seu caráter ter personalidade jurídica de direito privado e ser pública unipessoal. A mesma não pode relativamente ser considerada como uma empresa eminentemente privada, pois possui associação do poder público com o ente estatal. Contudo, diversos estudiosos evidenciam o caráter privatista, pois introduz a lógica mercantilista na administração dos HUs e a prevalência dos conceitos de mercado.

Esse caráter privatista é apresentado na Lei 12.550/2011, que interfere em alguns meios de controle social dispostos no SUS, e ainda introduz um novo vínculo de trabalho, que não assegura a estabilidade.

Essa inserção de outro vínculo fragmenta a classe trabalhadora, pois ocorre a divisão dos trabalhadores celetistas e aqueles do RJU. A realização das mesmas atividades, porém com remuneração e carga horária distintas infere essa divisão, o que vem a ocasionar divergências conflituosas entre os trabalhadores, o que consequentemente afeta as relações de trabalho e interfere na mobilização e organização destes. O fato de haverem trabalhadores de mesma função com vencimentos diferentes é uma derrogação legal de direitos trabalhistas. Tal fato é visível no HC-UFU com a fragmentação dos profissionais, além de interferir também na assistência à população usuária do SUS.

Essa precarização vai para além dos vínculos de trabalho, interfere também na saúde da população, o que é visível com a supressão de insumos de trabalho para a efetuação de cirurgias, o que provoca o atraso destas, e ainda na não recomposição total de profissionais. No HC-UFU o adiamento de cirurgias, ausência de materiais é recorrente no dia a dia.

Outro ponto a destacar é que muitos trabalhadores não consideram essa nova gestão como um modelo privatizante da saúde, o que dificulta a união destes na luta por seus direitos. Di Pietro assinala que a privatização é:

em sentido amplo é um conceito que abrange todas as formas pelas quais se busca uma diminuição do tamanho do Estado, podendo abranger a desregulamentação (diminuição da intervenção do Estado no domínio econômico), a desmonopolização de atividades econômicas, a privatização de serviços públicos (quando a atividade deixa de ser serviço público e volta à iniciativa privada), a concessão de serviços públicos (dada a empresa privada e não mais a empresa estatal) e as contratações de terceiros (*contracting out*), em que a administração pública celebra ajustes de variados tipos para buscar a colaboração com o setor privado, como os contratos de obras e prestação de serviços (a título de terceirização), os convênios, os contratos de gestão, os termos de parceria (DI PIETRO, 2011, p. 213).

Considera-se que esse novo modelo de gestão é um meio de privatização da saúde, pois sua forma de direito privado jurídico institucional, possibilita o seguimento de práticas voltadas para o lucro. Que pode acontecer por meio de contratos, parcerias com o ramo empresarial, o que rebaterá de maneira direta na população usuária do SUS,

uma vez que vem a preferir atender aos interesses de mercado em detrimento das necessidades de saúde da população.

No tocante a autonomia universitária, os artigos da Lei nº 12550/2011 e CF 88 no Artigo 207, apontam sobre a questão desta autonomia, porém com a gestão da EBSEH, esta em muitas vezes é desrespeitada, sucedendo de maneira autoritária.

A adesão a EBSEH no HC-UFU ainda é bastante recente. Todavia, já é possível verificar os impactos desse novo modelo de gestão no contexto hospitalar. Através da experiência durante esse período de residente foi possível visualizar a precarização do trabalho, por meio da ausência de recursos físicos, humanos. Ainda no tangente a capacitação, muitos profissionais que são contratados pela EBSEH em muito dos casos, não possuem experiência profissional, o que impacta diretamente no processo de trabalho, visto a quantidade de demandas. As relações de trabalho se tornam fragilizadas, o que enfraquece diretamente a luta coletiva.

É perceptível que a saúde na atualidade, está inserida em uma ótica mercadológica. Concorde-se com Souza (2015, p. 99) que o “[...] o dever do Estado de garantir o acesso à política de saúde ficou sob a responsabilidade da iniciativa privada, sob o discurso da necessidade de alcançar uma maior produtividade e/ou eficiência na prestação de serviços públicos”

Esta em virtude de apresentar várias viabilidades no mercado, tem sido foco do capital. O trabalho nesta contextura torna-se pouco a pouco mais precarizado, não reconhecendo seu real significado. Este, “[...] entendido como princípio ontológico constitutivo do ser social, torna-se eixo fundamental da sociabilidade humana, no entanto, na sociedade capitalista ele torna-se degradante e alienante”. (SOUZA, 2015, p. 100).

Diante essa conjuntura do avanço do neoliberalismo, onde tem-se uma intensa precarização do trabalho, privatização das políticas públicas e desmonte dos direitos sociais é necessário resistir e lutar, criar mecanismos a favor da sociedade.

5. REFERÊNCIAS:

ATA DA 1º REUNIÃO DO CONSELHO UNIVERSITÁRIO DA UFU. Uberlândia, 2014. Disponível em: <http://www.reitoria.ufu.br/Atas/ataCONSUN-2014-1.pdf>. Acesso em: 20. Dez. 2022. <https://doi.org/10.22456/2317-8558.43482>

BARROS, R. T. **Modelos de gestão da Administração Pública Brasileira:** reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. Revista dos Mestrados Profissionais. Pernambuco, v.2, 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2013.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma:** desestruturação do Estado e a perda de direitos. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02/11/2022.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da

União, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 02/11/2022.

_____. Presidência da República. **Lei nº 12.500, 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 no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 15 dez de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12500.htm. Acesso em: 15 jan. 2023.

_____. **Medida Provisória n. 520, de 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, 2010.

_____. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE). **Plano Diretor da Reforma do Estado**. Brasília, 1995.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). **1º. Termo aditivo ao Contrato de gestão especial firmado entre a UFU e a EBSEH**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sudeste/hc-ufu/1o-termo-aditivo>. Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). **2º. Termo aditivo ao Contrato de gestão especial firmado entre a UFU e a EBSEH**. Brasília, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Paula%20Gomes/Downloads/2 termo aditivo-contrato-metas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Paula%20Gomes/Downloads/2%20termo%20aditivo-contrato-metas%20(1).pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). **3º. Termo aditivo ao Contrato de gestão especial firmado entre a UFU e a EBSEH**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sudeste/hc-ufu/3o-termo-aditivo-1>. Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). **4º. Termo aditivo ao Contrato de gestão especial firmado entre a UFU e a EBSEH**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sudeste/hc-ufu/4o-termo-aditivo>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais** – 2ed. – São Paulo, Cortez, 2007.

CARDOSO, R. O. **O processo de contrarreforma do Estado brasileiro e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**: a privatização mascarada dos hospitais universitários. In: BRAVO, M. I. S., [et al] (Org.). *A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização*. 1. Ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

CASTELHANO, I, B. **Saúde e Serviço Social: uma discussão do trabalho profissional do serviço social em hospitais universitários sob a gestão da EBSEH na região Sudeste**. Trabalho de Conclusão de Curso. UNESP – Franca – 2016.

CISLAGHI, J. F. **Hospitais Universitários Federais e os Novos Modelos de Gestão**: faces da contrarreforma do Estado no Brasil. In: BRAVO, M. I. MENEZES, J. S. B. (org).

Saúde na atualidade: por um sistema de saúde estatal universal, gratuito e de qualidade. 1. Ed, p. 56-63. Rio de Janeiro: UERJ. Rede Sirius, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. (Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).

_____. **Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão**. Brasília, 2017.

CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sudeste/hc-ufu/contrato-de-gestao-especial>. Acesso em: 10. Jan. 2023.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 2002 apud MAZETO, Y. E. S. **Política de saúde face aos avanços neoliberais e a implantação da empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH)**. Goiânia, 2017. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3756/2/YURI%20EMMANUELLE%20SILVA%20MAZETO.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENICUCCI, T. M. G. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77- 92. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100004>

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

OLIVEIRA, F. R. **A contra-reforma do Estado no Brasil: uma análise crítica**. Revista Urutágua – acadêmica multidisciplinar – DCS/UEM. ISSN 1519-6178, n° 24, 2011.

PERONI, Vera Maria Vidal. **Política educacional e papel do Estado no Brasil dos anos 90**. São Paulo: Xamã, 2003.

PILOTTO, B. **Os hospitais Universitários e a sua crise!** Sinditest, UFPR, 2008.

SILVA, G. S. **A gestão nas unidades básicas de saúde no município de São Paulo: a percepção dos trabalhadores**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Franca: [s.n.], 2015.

SIMIONATTO, I. **Reforma do Estado e Políticas Públicas: implicações para a sociedade civil e para a profissão**. Disponível em: http://www.portalsocial.ufsc.br/crise_estado.pdf. Acesso em 15/12/2022.

SODRÉ, F. **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos**. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul/set. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300004>

SOUZA, K. O. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**: narrativa de uma transição. Trabalho de Conclusão de Curso: UFES. Espírito Santo, 2014.